cogito

DOUWE DRAAISMA

aklın çıkmazları

Çeviren: Erhun Yücesoy



Yapı Kredi Yayınları

AKLIN ÇIKMAZLARI

Douwe Draaisma Hollanda'daki Groningen Üniversitesi'nin Psikoloji Tarihi bölümünde profesör olarak görev yapmaktadır. Groningen'de aldığı psikoloji ve felsefe eğitiminin ardından, doktora araştırmasını Utrecht Üniversitesi'nde sürdürdü. Bellek dilinin metaforik doğası üzerine hazırladığı doktora tezi, *Metaphors of Memory: A History of Ideas about the Mind (Belleğin Metaforları: Zihin* Üzerine *Bir Fikirler Tarihçesi,* Cambridge, 2000) adıyla İngilizceye çevrildi. 1993'te Groningen Üniversitesi'ne dönüşüyle birlikte çalışmaları otobiyografik hafızaya yoğunlaşmıştır: *Why Life Speeds Up as You Get Older: How Memory Shapes Our Past (Hayat Neden Yaşlandıkça Hızlanır: Hafıza Geçmişimizi Nasıl Şekillendirir,* Cambridge, 2004). Hollanda Psikoloji Derneği'nin 2002 yılında Medya Ödülü verdiği yazarın *Why Life Speeds Up as You Get Older* adlı kitabı bilimsel eserlere verilen Aventis Ödülü'ne aday olmuş, Hollandaca yayımlanan özgün eser Draaisma'ya sayısız ödül kazandırmıştır.

Erhun Yücesoy 1969 yılında Ankara'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kıbrıs'ta tamamladı. 1992 yılında Bilkent Üniversitesi İşletme Fakültesi'nden mezun oldu. Çeşitli bankalarda kurumsal pazarlama alanında çalıştı. Bankacılığın ardından, emtea ithalatı yapan firmalarda finansman ve ithalat direktörlüğü görevlerini yürüttü. Oliver Sacks'ın *Migren* ve *Uyanışlar* ; Susan Hill'in *Siyahlı Kadın;* Met Ridley'in *Kızıl Kraliçe* ve *Erdemin Kökenleri;* Michael Dobbs'un *Geceyarısına Bir Kala* adlı kitaplarını da Türkçeye çeviren Yücesoy halen dış ticaret danışmanlığı yapmaktadır.

DOUWE DRAAISMA

Aklın Çıkmazları

Çeviren:
Erhun Yücesoy



Yapı Kredi Yayınları

Nederlands letterenfonds dutch foundation for literature

The publishers gratefully acknowledge
the support of Dutch Foundation for Literature.

Bu kitabın yayımlanmasına verdiği destek için
Dutch Foundation for Literature'a teşekkür ederiz.

Yapı Kredi Yayınları - 3671
Cogito - 196

Aklın Çıkmazları / Douwe Draaisma
Özgün adı: *Ontregelde Geesten*
Çeviren: Erhun Yücesoy

Kitap editörü: Deniz Koç
Düzelti: Filiz Özkan

Kapak tasarımı: Nahide Dikel - Elif Rifat

Baskı: Pasifik Ofset
Cihangir Mah. Güvercin Cad. No: 3/1
Baha İş Merkezi A Blok Haramidere - Avcılar / İstanbul
Tel: 0212 412 17 77
Sertifika No: 12027

Çeviriye temel alınan baskı: Disturbances of the Mind, Cambridge University Press, 2009
Hollandacadan İngilizceye çeviren: Barbara Fasting
1. baskı: İstanbul, Temmuz 2012
ISBN 978-975-08-2324-4

© Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık Ticaret ve Sanayi A.Ş. 2010
Sertifika No: 12334

Bu kitabın ilk baskısı Historische Uitgeverij tarafından Hollandaca olarak yayınlanmıştır.
© Douwe Draaisma 2006

Bütün yayın hakları saklıdır.
Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında
yayıncının yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık Ticaret ve Sanayi A.Ş.
Yapı Kredi Kültür Merkezi
İstiklal Caddesi No. 161 Beyoğlu 34433 İstanbul
Telefon: (0 212) 252 47 00 (pbx) Faks: (0 212) 293 07 23
http://www.ykykultur.com.tr
e-posta: ykykultur@ykykultur.com.tr
İnternet satış adresi: http://alisveris.yapikredi.com.tr

İÇİNDEKİLER

Sunuş:
Draaisma Sendromu Değil

Bazen aradan yıllar geçmeyince anılar şekillenip anlam kazanmaz. Üniversitede öğrenci olduğum sıralarda, hafta sonları bir yaşlılar evinde çalışırdım. Sorumluluklarımdan biri ekmek arabasıydı; öğleden sonraları ilerleyen saatlerde, geriatri asistanıyla birlikte günün soğuk yemeğini dağıtmak üzere odaları dolaşırdım. Şayet gözleri iyi görmeyen ya da yürümekte güçlük çeken bir yaşlı varsa, masayı da hazırlardık. Bir öğleden sonra, tabak ve çatal bıçak bulmak için evin sakinlerinden bir hanımın dolabını fellik fellik ararken, yaşlı kadın birden dışarıda, bahçede duran küçük bir adam olduğunu söyledi. Küçük bir adam mı? Kadının gözlerini diktiği yere biz de baktık. Bahçede olağanüstü bir şey yoktu. Fakat kadın ısrarcıydı: "Orada küçük bir adam var." Yanlışlıkla bir adama benzetebileceği bir şey var mı diye bahçeye baktım. Çalıların arasında yaklaşık bir metre uzunluğunda ve hayal meyal şapkayı andıran başlığıyla bir sokak lambası gördüm. "Oradaki lambayı mı kastediyorsunuz?" "Elbette o değil! Onun lamba olduğunu görebiliyorum!" İkimiz de dışarıda bir şey görmediğimize kadını ikna etmeye çalıştık. Asistan, kadının sandalyesini masaya doğru yaklaştırmak için iterken, kadın gözlerini devirerek parmak ucuyla alnına hafifçe vurdu. O sırada bu bana tatmin edici bir açıklama gibi gelmişti. Neşeyle "Afiyet olsun!" diyerek yolumuza devam ettik.

Yaklaşık yirmi yıl sonra, çoğunlukla görme duyusu zayıflayan yaşlı insanları etkileyen ve çok nadir görülen bir sendromla

ilgili bir yazı okudum. Olmayan şeyleri görmeye başlıyorlardı. Gözlerinin önünde genellikle küçük insan görüntüleri beliriyordu. Görüntüler alacakaranlığın çöktüğü ve ortalığın sessizleştiği sırada ortaya çıkıyordu. Tamamen zararsız olan bu fenomen Bonnet Sendromu diye adlandırılmıştı. Hastalığa, 1760 yılında bu görüntüleri ilk defa tanımlayan İsviçreli doğa bilimci ve felsefeci Charles Bonnet'nin ismi verilmişti. Bonnet bu görüntüleri bizzat görmemişti; doksanına merdiven dayayan ve birkaç başarısız katarakt ameliyatının ardından insancıklar görmeye başlayan büyükbabası bahsetmişti ona bu görüntülerden.

Bonnet sendromlu biriyle tanışmıştım ve sıra dışı herhangi bir şey gözüme çarpmamıştı. O zaman bir şey *keşfetmemenin* ne kadar kolay olduğunu fark ettim. Zaten keşfetmiş olsaydım bile bu ancak bir "yeniden keşif" olacaktı.

Neden Bonnet bunu "görmüş", ama ben görememiştim? Tek etken olmasa da, bariz bir fark, Bonnet'nin büyükbabasını ciddiye almış olmasıydı. Bu hiç de yabana atılacak bir beceri değildi, zira yaşlı adam sadece insanlar değil, bunun yanında fıskiyeler, neredeyse 9-10 metre yüksekliğinde at arabaları, havada dönerek yavaşça süzülen bir tekerlek gördüğü konusunda da ısrarcıydı. Bonnet, büyükbabasının aklını yitirmeye başladığına kanaat getirmek yerine görüntülerin sahiciliğini kabul etti ve olası açıklamaları göz önünde bulundurdu. Ardından Bonnet, kitaplarından birinde, hastanın muhakeme yeteneğini etkilemeksizin görsel algılamalara yol açabilen nörolojik bir rahatsızlığı tanımladı. 1936 yılında bu rahatsızlığın nasıl Bonnet Sendromu olarak tanımlandığını ve sonraki nesillere mensup psikiyatr ve nörologların nasıl bu görüntüleri açıklama girişiminde bulunduklarını izleyen bölümde göreceğiz.

Fakat ya Bonnet diye biri hiç olmasaydı, ben de "bahçede küçük bir adam" gören kadını Bonnet'nin büyükbabasını ciddiye aldığı kadar ciddiye alsaydım ne olurdu? Acaba "Draaisma sendromu" diye bir şey olur muydu? Bunun yanıtı tartışmasız "hayır"dır. Şayet beyin bilimi alanında çalışan on iki insanın adını taşıyan hastalıklarla ilgili bu incelemeden öğrendiğim bir şey varsa, o da, keşiften *sonra* olanların bizzat keşiften daha önemli olduğudur.

Sonraki gelişmelerin sadece bir öğesine odaklanacak olursak, her şeyden önce, keşif tescil edilmelidir. Bu anlamda, her çağın kendine özgü âdetleri vardır. Bonnet gözlemlerini bir kitapta anlatıyordu, günümüzdeyse nörolog ve psikiyatrlar belirli konularda uzmanlaşmış dergiler aracılığıyla iletişim kurarlar, araştırmalar ve bulguların sunulması için de belirli kıstaslar vardır. Bugün, tek bir vakayı ele alan basit bir tanımın çok az önemi vardır. Bir hastalığa ismini vermeye talip olan kişi kayda değer sayıda benzer vakalar derlemeli (yüz, elliden iyidir) ve her vaka için, yaş, cinsiyet, dış görünüş, aldığı ilaçlar ve eğitim düzeyi gibi ayrıntıları ortaya koymalıdır. Ayrıca söz konusu fenomene dair, tercihen deneylere dayandırılarak oluşturulmuş ve hangi faktörlerin bu gibi görüntülerin ortaya çıkmasında etkili olduğunu anlatan bir açıklama sağlamalıdır. Ardından bilimsel camia içinde bu fenomenin mevcut herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik sendroma dahil edilerek sınıflandırılamayacağı yönünde bir fikir birliğine varmak için adım atılabilmelidir. Daha sonra, yetkin bir meslektaş (ya da bir komite), hastalığın, araştırmacının adıyla anılması için bir teklif getirmelidir. Ve ancak bilim camiası gerçekten o isme atıfta bulunmaya başlarsa, yeni bir "kâşif"in beyin bilimi tarihinde yerini aldığını söyleyebiliriz. Kuşkusuz bütün bunlar, yarı zamanlı işi olan bir üniversite öğrencisinin imkânlarının ötesindedir. Aslına bakarsanız, günümüzde Bonnet'nin bile bu konuda pek bir şansı olmazdı. "Büyükbabanız mı dediniz? Peki tam olarak ne görmüştü?"

Dilbilimsel açıdan söyleyecek olursak, "Bonnet Sendromu" bir eponimdir; özel bir isim cins isme dönüşmüştür. Bütün durumlarda "ismini bağışlayan" şahsın ilk adı düşmüş, sadece soyadı kullanılmıştır; öte yandan, Alzheimer, Parkinson, Korsakov ve Asperger gibi en bilindik eponimler söz konusu olduğunda, "hastalık" ya da "sendrom" nitelemeleri bile gereksiz hale gelmiştir. Üstelik sadece ilk isimler değil, bir süre sonra ismini verenlerin yaşamlarına dair anılar ve keşiflerini yaptıkları sırada içinde bulunulan koşullar da dahil geri kalan her şey unutulup gider. Adını bir kişiden alan bu hastalık isimlerinin on ikisi için bir "mezar soyguncusu" görevi üstlenmeye çalıştım, fakat James Parkinson'un yaşadığı devirde bu ifadenin yüklen-

diği tatsız anlam açısından değil, bu insanların düşüncelerine ve tutkularına, mücadele ve umutlarına hayat verme, kısaca cins isimleri yeniden özel isimlere döndürme uğraşı içinde olan bir tarihçi olarak. Her birini kitaptaki bir bölümün konusu yaparak, bu isim babalarına hak ettikleri ilgiyi göstermek bir ayrıcalıktı. Peki, neden kişi kökenli isimler ve neden bu kişiler? Bunları seçmek için geçerli nedenler var, fakat nedenler her zaman esas sebep değildir. Beni ilk başta buna sevk eden şey meraktı; bu kadar basit. *Kimdi bu insanlar?* Keşiflerinin ardındaki saik neydi? Daha sonra, üzerlerinden uzun zaman geçmiş bu yaşamları araştırmaya başladığımda, diğer sorular da kendini birer birer belli etti. Acaba bu isimlerin ölümsüzleştirilmesine kim önayak olmuştu? Tourette sendromu dediğimiz rahatsızlık, gerçekten yıllar önce Gilles de la Tourette'in tanımladığı rahatsızlık mıydı? Parkinson hastalığı, Parkinson'dan önce neydi? Nöropatolog Alzheimer, Auguste D.'nin beyninde ne bulduğunu meslektaşlarına açıklamadan önce hastalık hangi biçimi almıştı? Günümüzde "Asperger" ismi altında toplanan davranış sapmalarını sergileyen bireylerin her zaman mevcut olduğu aşikârken, 1944 yılında Viyanalı çocuk doktoru Asperger tarafından tanımlanan hastalık neden daha önce keşfedilmemişti? Nasıl oldu da bizzat Asperger, ölümünün üzerinden bir yıl geçmiş ve ilk makalesi neredeyse gözlerden kaçmışken, ancak 1981 yılında keşfedildi?

Yukarıda sözü edilen geçerli nedenler, kişi kökenli isimlerin bilimsel girişimcilikte kilit nokta teşkil etmesiyle ilgilidir. Bunlar, bilimsel itibar ve tanınmayı düzenleyip denetleyen süreçler arasındadır. Bilim sosyoloğu Robert Merton'a göre, kişi kökenli isimler vasıtasıyla "bilim insanları, arkalarında tarihte yer edecek kalıcı imzalarını bırakırlar; isimleri dünyadaki bütün bilimsel lisanlara girer".[1] Gökkubbenin en tepelerinde, Newton fiziği, Öklid geometrisi ve Kopernik sistemi gibi ismini bir kişiden alan terimlere rastlarız. Bunu izleyen kademede, bilim dalları, disiplinler ve uzmanlık alanlarında öncülük etmiş uzun bir "babalar" dizisi bulunur: "Matematiksel fiziğin babası" Bernoulli; "deneysel psikolojinin babası" Wundt; "İngiliz nörolojisinin babası" Hughlings Jackson. Bu "babalar"dan birçoğunun ismi

1 R. K. Merton, *The Sociology of Science* (Chicago, 1973), s. 298.

(Merton ilk isim "anneleri"nden önce yaşamıştır), Bernoulli kuramı ve Jackson epilepsisi gibi "sıradan" terimlerde yaşar. Hiç abartısız, var olan her şey, ne şekilde olursa olsun, kâşifinin adıyla anılabilir: Önermeler, bitkiler, kanunlar, hipotezler, dağılımlar, araçlar, testler, geçitler, kuyruklu yıldızlar, uzak gezegenlerdeki kraterler, ölçekler, etkiler, sınıflandırmalar, ispatlar, görsel yanılsamalar... Hata ve varsayımlar bile kişi kökenli isimlerle taçlandırılabilirler: Görünen o ki, "Poincaré varsayımı" ancak yakın geçmişte ispatlanmıştır (söz konusu matematikçinin ardında hiçbir iz bırakmadan kaybolmuş olmasına rağmen). Daha az arzu edilebilecek bir ölümsüzlük biçimi de, Milanolu astronom Giovanni Schiaparelli'nin 1877 yılında Mars yüzeyinde gözlemlediği "Schiaparelli kanalları" gibi üzerine biraz daha kafa yorulduğu zaman var olmadığı anlaşılan bir şeye adını vermektir. Bilimsel dünyanın dışında, ölümsüzlük kesinlikle kısa ömürlüdür. Örneğin, ampul değiştirirken her defasında aklımıza James Watt'ın ismi gelmez ya da her otoyola çıktığımızda John Loudon McAdam'ı düşünmeyiz.

Çağlar boyunca doktorlar, birbirlerini abartısız binlerce kişi kökenli isimle onurlandırmıştır. Vücudun kısımları, ameliyatlar, bulgular, refleksler, hastalıklar, sendromlar, aletler, testler ve tepkilere verilen sürüyle kişi kökenli isim vardır.[2] Kapsamlı bir listeyi www.whonamedit.com adresinden bulabilirsiniz. Bu kitabı yazdığım sırada sitede 3225 madde vardı. Site İngilizce ve bu nedenle az da olsa Anglo-Sakson tıp biliminin lehinde bir yaklaşım sergileyebilir, fakat sırf büyüklüğü bile bazı ilginç sonuçlar çıkarmamıza imkân sağlıyor. Çalışmalarını 19. yüzyılın son ya da 20. yüzyılın ilk çeyreğinde sürdüren doktorlar, ismi bir hastalığa verilerek onurlandırılma açısından en yüksek şansa sahiptiler. Sonraları, tıbbi araştırmalar bir takım çalışması meselesi haline gelmeye başladı ve bireylerin isimleriyle ebe-

2 Ellinin üzerinde nörolojik eponimden oluşan bir derleme, P. J. Koehler, G. W. Bruyn ve J. M. S. Pearce'ın yayına hazırladığı *Neurological Eponyms* (Oxford, 2000) başlıklı kitapta yer almaktadır. Broca, Korsakov ve Jackson üzerine yazdığım bölümler için bu derlemedeki konuyla ilgili katkılardan yararlandım. D. Arenz'in, *Eponyme und Syndrome in der Psychiatrie* (Köln, 2001) ve P. Beighton ve G. Beighton'un, *The Person Behind The Syndrome* (Berlin, 1997) başlıklı çalışmaları diğer faydalı kaynaklardı.

dileşme ihtimali azalmış oldu. Günümüzde kişi kökenli isimler verilmeye devam ediliyor (klinik genetikte nispeten daha sık), fakat tanımlayıcı adlandırmalar ya da AIDS, ADHD veya (önceden "Charcot hastalığı" olarak bilinen) ALS gibi kısaltmaların tercih edildiği açık.

www.whonamedit.com sitesinde yer alan kişi kökenli isimlerde ABD 819 ile başı çekiyor. Onu 636 isim ile Almanya, 428 isim ile Fransa, 340 isim ile Birleşik Krallık ve 155 isimle Avusturya takip ediyor. 46 isimle Hollanda, 52 ismi bulunan İsveç ve 48 ismi bulunan Danimarka'nın ardından kıl payıyla ilk on arasına giremiyor. Atıfta bulunma tarihleri açısından çeşitli milliyetler arasında kayda değer farklılıklar vardır. Amerikalılardan kabaca yüzde 39'u, 1900 yılından sonra doğmuş; oysa Çek asıllı 25 isim babasından sadece biri 20. yüzyılda doğmuş. Bu da bu bölgenin tıbbi araştırma merkezi olarak parlak devrinin geçmişte kaldığını gösterir. Avusturya'nın üst sıralarda yer alması da aynı biçimde şaşaalı geçmişine bağlıdır. İsim babalarının yüzde 13'ten daha azı 20. yüzyılda doğmuştur. Almanya, Fransa ve Birleşik Krallık, geleneksel olarak süper güçler arasında yer almışlardır ve bugün için dahi aynısı geçerlidir; ayrıca bu üç ülkenin nispeten genç isim babalarının oranı da yüksektir.

Birleşik Krallık'tan 340 kişi kökenli isim, dört asırdan uzun bir tıp tarihi sürecine yayılır. 17. yüzyıl, Willis ve Sydenham gibi aydınlarca temsil edilmiştir. Oxford'da anatomist olan Thomas Willis, beynin tabanını kuşatan damarları tanımlayan ilk bilim adamıdır ve ayrıca diyabet terimi için artık kullanılmayan Willis hastalığının da isim babasıdır. "İngiliz tıbbının babası" Thomas Sydenham, bedenin, kolların ve bacakların istemdışı hareketlenmesine yol açan ve sarsak bir dansı andıran bir sinir sistemi hastalığı tanımlamıştı: Sydenham koresi. Bir zamanlar iyi bilinen 19. yüzyıla ait bazı kişi kökenli isimler ya kayboldu ya da yeniden isimlendirildi. İskoçyalı kadın doğum uzmanı William Smellie, ters doğumlar sırasında, bebeğin vücudu doktorun kolunda yatarken arkadan gelen başını çekip çıkarma hareketi olan Smellie manevrasıyla biliniyordu. Bu işlem günümüzde çeşitli isimlerle anılmaktadır ve her ülke kendi yerel mucidini tercih edip onaylar. Başka yerlerde oldu-

ğu gibi Birleşik Krallık'ta da kişi kökenli isimlerin tarihçesi 19. yüzyıla dayanır. Bu dönem James Parkinson ve John Hughlings Jackson'ın dönemiydi ve bu kişilerin isimlerinin literatüre katılması ayrı bölümlerde ele alınacak. Fakat dahası da var. Sir Charles Bell, isminin bir sinir, bir felç ve bir tür spazmla birlikte anıldığını görmüştür. Bell'i esas üne kavuşturansa, muhtemelen, ön spinal sinir köklerinin motor sinir lifleri ve arka kökteki duyusal sinir liflerini içerdiğini açıklayan Bell-Magendie yasasıdır. Patolog Thomas Hodgkin'in ismi, lenf dokularına saldıran belli bir kanser türünde yaşar.

İngilizlerden oluşan bir listeden bekleneceği gibi, arada epeyce tuhaf isim de vardır. 1967 yılında tanımlanan "albatros tepkisi", mide küçültme ameliyatının ardından, İngiliz şair Samuel Taylor Coleridge'in "Yaşlı Gemici" şiirinde gemiyi takip eden albatros gibi kendini ameliyat eden cerrahı takip eden hastalar için söylenmiştir. Daha yakın geçmişten bir edebiyat eseri, "Alice Harikalar Diyarında sendromu" diye bir isimlendirmeye esin kaynağı olmuştur ve ilk kez John Todd adında bir doktor tarafından 1955 yılında tanımlanmıştır. Bu sendrom, zaman, mekân ve beden biçiminin bozulmasını içeren ve zaman zaman migren nedenli baş ağrılarının bir sonucu olarak ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Bizzat Lewis Carroll'ın migrenden mustarip olduğu bilinmektedir.

Britanyalı isim sahipleri arasında, ismi Epstein-Barr virüsüyle anılan Yvonne Barr gibi neredeyse bir düzine kadın, birçok çocuk doktoru ve genetik uzmanı vardır. Söz konusu sitede listelenen 3225 isimden sadece 117'si kadınlara aittir. Birtakım etmenler kadınların aleyhine işlemiştir, örneğin tıp tahsili kadınlar için bir seçenek haline gelip kadınlar da katkıda bulunmaya başladığında, isimlendirme furyası sona ermişti.

Kişi kökenli tıbbi isimlerin çoğunluğu ilk olmayı onurlandırmak amacındadır; yeni bir ameliyatın tasarımcısı, bir aletin mucidi, bedenin bir bölümünü tanımlayan ilk kişi, bir hastalığın kâşifi gibi. İlk olma durumu sorgulandığında, tatsız çekişmeler ortaya çıkabilir, bu nedenle salt ilk olmaktan daha fazla önem arz eden konular gündeme gelir. "Keşif" tam olarak nedir? Bilim camiasının gözünde bir şeyin "keşif" olup olmadığını tayin eden

unsurlar nelerdir? Broca alanını ilk kez tanımlayan kişiyi aştığı anlaşılan bir keşifte olduğu gibi, keşfettiğini net bir biçimde anlamayan bir araştırmacıya "kâşif" diyebilir miyiz? Bu gibi sorular bilimsel girişimlerin temelinde yatar. Kişi kökenli isimler aynı anda hem övgü ve mükâfat hem de mücadele alanıdır. Bu isimler, güç ve otoritenin söz konusu olduğu entrika ve manipülasyonlara sahne olur ve bu sahnede bir bilimsel ispatın nelerden oluştuğu üzerine uyuşmazlıklar çözüme kavuşturularak sınıflandırma ve kategorize etme meseleleri üzerine kararlara varılır. Nöroloji tarihçisi Anne Harrington'ın bir zamanlar ifade ettiği gibi, "her şeyden önce insan zihni ve beyninin 'gerçekten' nasıl çalıştığıyla ilgilenen çağdaş bilim insanı, bilimin 'gerçekten' nasıl işlerlik kazandığı sorusu üzerine de biraz kafa yormalıdır."[3] Kişi kökenli isimler, bu iki sorunun kesiştiği noktayı işaret eder.

Fakat neden özellikle *bu* isimler? Çoğunlukla bana kendi merakım yol göstermiş olsa da, bu isimlerin ortaya çıkışı bütünüyle gelişigüzel değildir. Seçilen isimlerin, tarihi, coğrafi ve bilim dalı anlamında temsil edici değerler taşıması açısından bir çaba vardı. Gilles de la Tourette, Capgras ve Clérambault, hastalarla görsel örneklemeye odaklanan Fransız psikiyatrisinin temsilcileridir. Capgras, hastanın sevdiği insanların (karısı, çocukları ve arkadaşları) gizlice *sahte ikizleri* ile değiştirildiği kuruntusuna kapıldığı bir sendromu tanımlamıştı. Clérambault sendromunda, (genellikle kadın olan) hastalar kendine âşık biri olduğuna kanaat getirmiştir. Gilles de la Tourette de, Clérambault da, Capgras da, araştırmalarını bağlı bulundukları akıl hastanelerinde gerçekleştirdiler. Capgras ve Clérambault, bulguladıkları sonuçları klinik dersler olarak yayımladılar. O dönemin Fransa'sında bu, büyük itibar gören bir iletişim yöntemiydi. Alzheimer ve insan beyninin bir haritasını çıkaran Brodmann da, Alman nöropatolojik araştırma geleneğinin ürünüydüler. Çalışmalarını bir laboratuvarda yürütüyorlardı ve ellerindeki en önemli alet mikroskoptu. Alzheimer, hasta muayenelerini aksatmadan yerine getiren bir akıl hastanesi hekimiydi, fakat hastalarına en büyük hizmeti beyinleri mikroskop altında incelemeye elverişli hale geldiğinde verdiğine inanıyordu.

3 A. Harrington, *Medicine, Mind and the Double Brain* (Princeton NJ, 1987), s. 286.

Bilim dallarına göre temsil edilme, çok daha zor bir meseledir. Tarih boyunca birçok hastalık, sendrom ve rahatsızlık, 19. yüzyılın sonlarına kadar tek bir bilim alanı olarak görülürken günümüzde "nöroloji" ve "psikiyatri" diye farklı isimlerle nitelendirilen dallar arasında sürekli konum değiştirmiştir. Londra'nın en yoksul mahallelerinden birinde pratisyen hekimlik yapan James Parkinson, 1817 yılında tanımladığı "titremeli felç"in nedenleri üzerinde tahmin yürütecek ipucuna sahip değildi, ama hastalarının beyinlerinde bir şeyin ters gittiğinden şüpheleniyordu. Ancak, 1876 yılında bu hastalığa Parkinson'un ismini veren Parisli nörolog Charcot, hastalığın pek âlâ şiddetli şok ya da duygusal gerilim gibi psikolojik etmenlere bağlı olabileceğine inanıyordu. Sonuç olarak, Parkinson hastalığı psikiyatri alanına doğru yön değiştirdi. Günümüzde, sinir iletici dopamini üreten beynin küçük bir bölümündeki bozukluk Parkinson'un nedeni olarak görülür ve bu da hastalığı nöroloji alanına geri taşır. Bakış açısındaki bu değişiklikler, istisnadan çok kuraldır. Gilles de la Tourette sendromu, nöroloji ve psikiyatri alanları arasında sürekli gidip gelmiştir. Öte yandan Capgras sendromu çok uzun bir zaman önce psikanalitik açıdan tanımlanmışken, son yirmi yıl içerisinde sendrom nöroloji alanında ele alınmaya başlandı. Otizm spektrumunda yer alan bir rahatsızlık olan Asperger sendromunda, nörolojik unsurların oynadığı rol hâlâ daha bulanıktır.

Yukarıda kaydedildiği gibi, kişi kökenli isimleri inceleme kararı, seçimin ağırlığını neredeyse kendiliğinden 19. yüzyıla taşıdı ve bu gerçeğe dayalı sonuçlar, *Aklın Çıkmazları*'nda yer alan portrelerde yansıdı. Farklılıklara rağmen, isim sahiplerinin ortak yanı, hepsinin de vaka çalışmalarından faydalanmış olmasıdır. Hep birlikte yarım yüzyıl önce yok olan bir bilimsel tarzı temsil etmektedirler. Vaka kayıtlarında dikkat, gözlem ve araştırma hâlâ birbirleriyle iç içedir. Parkinson, yavaşça ayaklarını sürüyerek yürürken bir anda öne fırladığından hizmetkârını onu yakalayıp durdurması için on metre önünde koşturan hastasının hikâyesini tutkuyla yazmıştır. Alzheimer'ın hastası Auguste'nin kendini içinde bulduğu perişan ve kafası karışık hali tasvirinde ve Korsakov'un hastalarının izlenimlerine zihinlerinde bir yer

bulma yeteneğinden bütünüyle yoksun olduklarını aktardığı vaka hikâyelerinde de aynı tutku yankılanır. Hans Asperger'in 1944 yılında yayımladığı "zor çocuk" vaka hikâyelerinde, hastanın deneyimi bütün hikâyelerde aksettirilir. Eğer bu on üç portre ile isimleri kanlı canlı insanlara dönüştürmeyi başarabildiysem, bunun nedeni, bu bilim insanlarının hazırladıkları vaka hikâyelerinin de kanlı canlı insanları konu almasıdır.

1
Alacakaranlık Çökerken Görüntüler Belirir: Bonnet Sendromu

1759 yılının baharında, Cenevre'de, emekli sulh yargıcı Charles Lullin uzun bir yazı dikte etmek üzere sekreterini odasına çağırdı.[1] Lullin'in yaşı ilerlemiş, doksana yaklaşmıştı ve görme duyusu zayıflıyordu. Sekreterine, 1753 yılının Ekim ayında sol gözünden bir katarakt ameliyatı olduğunu yazdırdı; 1756 yılının Eylül ayına kadar dışbükey bir lens yardımıyla görebilmiş fakat şimdi gözündeki ışık tamamen kaybolmuştu. Lullin, sağ gözünden de katarakt ameliyatı olmuş ve okuyup yazacak kadar olmasa da, bu gözünde ışığa karşı bir parça duyarlılık kalmıştı. Bunun üzerine kendisine gazete okuması için bir hizmetkâr tutan Lullin, kaydetmek üzere olduğu tuhaf deneyimlerin gözünden kaynaklanan sorunlarla ilgili olduğu kanısındaydı.

1758 yılının Şubat ayında, Lullin'in görüş alanında garip nesneler uçuşmaya başladı. Bunlar ilk defasında, köşelerinde golf topu büyüklüğünde küçük sarı halkalar bulunan mavi bir mendile benzeyen görüntüler olarak tezahür etti. Mendil, Lullin'in gözlerini hareket ettirdiği noktaya doğru uçuşuyordu: ister bir duvara, ister yatağına ya da bir duvar halısına bakıyor olsun, mendil, odasındaki tüm sıradan nesnelerin görüntüsünü

1 Lullin'in dikte ettiği yazı ancak yarım yüzyıl sonra *Visions de Monsieur l'Ancien Syndic Lullin, Seigner de Confignon:* Th. Flournoy, başlığı ile basıldı. "Le cas de Charles Bonnet. Halucinations visuelles chez un vieillard opéré de la cataracte", *Archivesde Psychologie,* I (1902), s. 1-23. Alıntılar bu yayındandır.

kapatıyordu. Lullin'in aklı tamamen başındaydı ve etrafta gerçekten uçuşan bir mendil olduğuna asla inanmamıştı. Görüntünün kaybolmasını sağlamak da zor değildi: Tek yapması gereken gözlerini sağa doğru hareket ettirmekti, böylece odasındaki aşina olduğu nesneleri tekrar görebiliyordu. Gördüğü tek nesne mendil değildi. Ağustos ayında bir gün Lullin'in iki torunu uğradı. Lullin, şömine rafının karşısında, tekerlekli sandalyesinde oturuyordu ve ziyaretçileri sağ tarafındaydı. Sol tarafında iki genç adam figürü belirdi. Adamlar, kırmızı ve gri renklerde muhteşem pelerinler giyiyorlardı ve şapkalarının kenarları gümüşle işlenmişti. "Ne kadar da yakışıklı adamlarla birlikte gelmişsiniz buraya! Neden bana geleceklerini söylemediniz?"[2] Fakat genç kızlar kimseleri görmediklerine yemin ettiler. Tıpkı mendil gibi, iki adamın görüntüsü de kısa bir süre sonra kayboldu. Daha sonraki birkaç hafta boyunca bu iki adamı, tümü kadın olan birçok hayali ziyaretçi izledi. Kadınların saçları çok bakımlıydı ve birkaç tanesinin başının üzerinde küçük birer kutu vardı. Bir gün bir işi hallettikten sonra Lullin'in odasına gelen hizmetkârının ardından iki devasa kadın peydahlandı. Kadınların her ikisi de o kadar uzundu ki kafaları neredeyse tavana değiyordu.

"Kim bu beraberinde getirdiğin kadınlar?"

"Affedersiniz efendim, burada hiç kimse yok."

"Kör mü oldun be adam? O kadar uzun ve iri yarılar ki onları görmek işten değil."[3]

Kadınlar, tek kelime etmeden uzaklaşıp gittiler. Ardından, bir başka seferinde, Lullin pencerenin kenarında dururken bir at arabasının yaklaştığını gördü. Araba, komşularının evinin önünde durdu ve Lullin'in şaşkın bakışları arasında giderek büyüyerek yerden neredeyse on metre yükseklikteki çatı saçağının hizasına kadar yükseldi. Bu sırada çevredeki diğer her şeyin büyüklüğü birbiriyle mükemmelen orantılıydı. Bir başka seferindeyse, yaşları on iki civarında dört kız odaya girdiler. Aralarından biri, üç yaşlarında bir kızın elinden tutuyordu. Kızların hepsi de gösterişli kıyafetler giymiş, renkli fiyonklar, inci kolye-

2 Lullin, *Visions*, s. 8.
3 *Agy*, s. 8-9.

ler ve armut biçiminde elmas küpelerle süslenmişlerdi. Kendi aralarında sohbet ediyor gibiydiler. Sonra içlerinden biri Lullin'e döndü ve kusursuz beyaz dişlerini ortaya çıkaran büyüleyici bir tebessümle baktı. Ardından kızlar kayboldu.

Lullin, gördüğü hayal ve imgelerin çeşitliliği karşısında hayrete düşüyordu: Bir defasında, birdenbire bir güvercin sürüsüne dönüşen bir benek kümesi, bir başka defasındaysa dans eden bir grup kelebek görmüştü. Tersane vinçlerindekine benzeyen ve havada süzülerek dönen bir tekerlek vardı. Şehirde yaptığı bir yürüyüş esnasında, yolda durarak devasa bir yapı iskelesini hayranlıkla seyretmişti ve eve vardığında aynı iskeleyi oturma odasında gördü; fakat bu kez iskele, otuz santim boyunda dahi olmayan minyatür bir yapıydı. İlk başta küçük bir bulut gibi görünen cisim, sokağın aşağısındaki bir evin çatı katı penceresi olarak teşhis ettiği bir pencereye dönüşüyordu. Lunnin ayrıca resim gibi çerçevelenmiş kır manzaraları, uzakta bir şehir, ağaçlık bir arazi manzarası, bir orman, içinden fışkıran suyu rüzgârın savurduğu bir fıskiye görüyordu. Bir seferinde, bu görüntülerin boyutlarıyla ilgili bir deney yapmaya karar verdi. Evden yaklaşık yüz adım uzakta, ortasında çeşme bulunan küçük bir meydan vardı. Lullin, mavi mendili çeşmenin yanında gördüğünde, masa örtüsü büyüklüğünde olduğu anlamına geliyordu. Fakat mendili yemek yediği masanın arka zeminin karşısında gördüğünde, mendilin büyüklüğü başparmağının tırnağını geçmiyordu. Diğer görüntülerin boyutları da, uzaklıklarına göre farklılık gösteriyordu.

Lullin, sekreterine yazdırdığı notların sonuna doğru, fark ettiği diğer birkaç şeyi de dikte etti. İster uyanık ister uyur vaziyette olsun, yataktayken asla gözünün önüne görüntüler gelmiyordu. Sohbet halindeki insan görüntüleri bile, tam bir sessizlik içinde havada süzülüyorlardı. Torunlarına eşlik eden iki beyefendiden beri odasında hiçbir erkek görüntüsü belirmemişti. Buna karşın, sokaktayken hiç kadın görmüyordu. Tüm insan görüntüleri sol tarafında beliriyor ve kaybolmadan önce sol yana doğru arkasına dolanıyorlardı. Fakat bunun sol gözüyle hiçbir alakası olmadığını saptadı: Her seferinde tek bir gözünü kapadığında, hatta her iki gözünü birden mendille kapadığında bile görüntüler yine ortaya çıkıyordu.



Resim 1.1: Charles Bonnet (1720-1793). J. Huel'in yaptığı bir resmin gravürü (1777).

Fakat hepsinden öte, gördüğü insanlar Lullin'in üzerinde müthiş bir etki bırakıyordu. Bir sabah, pencere kenarında huzurla piposunu tüttürdüğü sırada, sol yanında bir adamın gelişigüzel bir biçimde pencere pervazına yaslandığını gördü. Boyunun bir baş uzun olması dışında, adam tıpatıp kendisine benziyordu: O da pipo içiyor, aynı başlığı takıyor ve aynı sabahlığı giyiyordu. Ertesi sabah adam yine oradaydı ve yavaş yavaş alışıldık bir hayalet haline geldi. İnsan görüntüleri 10 Ağustos'ta belirmeye başlamış ve Eylül'e kadar böyle sürmüştü. Bu onları son kez görüşüydü. Sadece pipo içen ikinci benliği Ekim ayının ilerleyen günlerine kadar görünmeye devam etti. Görüntüler her nasılsa daha soluktu. Hiç kuşku yok ki bunun nedeni, yılın o zamanında gündüzleri havanın daha puslu olmasıydı.

"Son Derece Dikkat Çekici Bir Vaka"

Yaşanan tecrübeler on sekiz sayfadan ibaret, büyük bir müsvedde defterine kaydedilmiş. En az beş imza, belgenin sahiciliğini doğrular nitelikte: İlki bizzat Lullin'in imzası. İmza kargacık burgacık bir karalamadan hallice; ardından sekreterin, bir okurun, aile doktorunun ve Lullin'in torunu Charles Bonnet'nin imzaları geliyor. Charles Bonnet, çok sonra Bonnet sendromu olarak bilinecek bir fenomenin hikâyesinde çok önemli bir rol oynaya-

caktı. Lullin, yaşadığı deneyimi, torunu, "büyük doğa bilimci ve doktor"[4] Bonnet'nin ısrarıyla son derece ayrıntılı kaydettiğini yazıyordu. Charles Bonnet gerçekten de bilimsel bir saygınlığa sahipti.[5] Bu saygınlık, her şeyden öte entomolog sıfatıyla yaptığı çalışmalara dayanıyordu. Bonnet, yirmi yaşındayken karıncaaslanı ya da uçan bomba olarak anılan böcek üzerine gözlemlerini kaydetmiş ve bu sayede Bilimler Akademisi'nin onursal üyeliğine layık görülmüştü. Büyükbabası garip hayaletler gördüğü sırada, Bonnet, çeşitli psikolojik konulara adanmış bir kitap üzerinde çalışıyordu. Kitap, *Ruhun Yetileri Üzerine Çözümleyici Deneme (Essai analytique sur les facultés de l'âme)* başlığı altında, 1760 yılında yayımlandı.[6] Bonnet, görme duyusu üzerine kaleme aldığı bölümde, "ak sakallı"[7] bir adamın deneyimleriyle ilgili kısa bir açıklama yapıyordu. Bonnet'nin "son derece dikkat çekici bir vaka" olarak tanımladığı durum tamamen güvenilir bir kaynağa dayanıyor olmasaydı, insan bunu ihtimal dışı kabul edebilirdi.[8] Bonnet daha ileri bir tarihte bu vaka üzerine yorumda bulunmayı amaçladığından, açıklamasını özellikle kısa tutmuştu. Fakat bunu yapacak vakti hiçbir zaman bulamadı. Bonnet, 1769 yılında yayımlanan ikinci baskıda, bahsi geçen ak sakallı adamın annesinin babası olduğunu bir notla açıkladı. Son anına kadar akli dengesi yerinde olan ve olağanüstü bir hafızaya sahip büyükbaba, 1761 yılında hayatını yitirmişti. Bonnet, müsvedde defterinin artık kendi tasarrufunda olduğunu ekleyerek, bu defterden "psikoloji alanındaki en görülmemiş örnek" diye bahseder.[9] Bonnet'nin 1793 yılında ölmesinin ardından, defter 1900 yılında tesadüf eseri Cenovalı bir göz doktorunun belgeleri arasında ortaya çıkmıştır. Lullin'in müsvedde defteri, 1902 yılında psikolog ve felsefeci Flournoy yeni yayımlamaya başladığı *Archieves de psychologie* bülteninin açı-

4 *Agy.* s. 16

5 G. Bonnet, *Charles Bonnet (1720-1793)* (Paris, 1929). Ayrıca bkz. L. Anderson, *Charles Bonnet and the Order of the Known* (Dortrecht, 1982).

6 Ch. Bonnet, *Essai analytique sur les facultés de l'âme* (Kopenhag, 1760; 2. baskı, Neuchâtel, 1769). Ayrıca, (*Euvres d'historie naturelle et de philosophie de Charles Bonnet* (Neuchâtel, 1779-1783) içinde 6. bölüm olarak. *Essai analytique*'ten alıntılar, bu ikinci baskıdandır.

7 *Agy,* s. 317.

8 *Agy,* s. 315-16.

9 *Agy,* s. 317.

lış makalesinde söz edene kadar da basılmadı. O zamana değin bilim camiası Lullin'in deneyimlerinden sadece Bonnet'nin kısa hikâyesi vesilesiyle haberdardı.

Bonnet sendromuna vakfedilen kaynak literatür nispeten kısıtlıdır. Çeşitli bilim dallarını, dil bölgelerini ve tarihi dönemleri kapsayacak şekilde geniş bir alanda araştırma yapsak bile, makale sayısı yüzü geçmez.[10] 1760'tan günümüze, felsefeciler, nörologlar, psikiyatrlar, göz uzmanları ve psikologlar bu fenomen üzerine yazılar yazdılar, fakat bilimsel çevrelerden fazla ilgi toplamadı. 1960'lara kadar düzenli olarak vaka hikâyeleri yayımlansa da, bunlar mevcut literatürle alakasızdı: Görünüşe bakılırsa, Bonnet sendromunun birden çok kâşifi vardı. 1989 yılında yayımlanan bir inceleme makalesine göre, o zamana dek kırk altı civarında vaka tanımlanmıştı.[11] Bu vaka hikâyelerinin çarpıcı yanı, yüzlerden ya da insanlardan tutun da, hayvanlara, araçlara, binalara, manzaralara kadar görüntü türlerindeki muazzam çeşitlilikti. İnsan görüntüleri arasında da aynı şekilde kayda değer bir çeşitlilik vardı. Yabancı ya da tanıdık simalar olan bu çocuk, yetişkin ya da yaşlı insanlardan kimi öylesine ortalıkta dolanırken, kimi, örneğin elinde çekiciyle demir döven nalbant ve sabanının ardı sıra giden çiftçi gibi, işinde gücünde kimselerdi. Üzerlerinde beyaz doktor önlüğü, sabahlık ya da eski moda bir giysi olabiliyordu; çoğunun epey sıradan bir görünümü varken bazısı, örneğin kafasının üstünden çiçek çıkması gibi bazı tuhaf ayrıntılar sergiliyorlardı. Bu insanlar bazen normal boyda, bazense ya küçülmüş ya da devasa boyutlara ulaşana dek uzatılmış gibi görünüyorlardı. Ayrıca kimileri kendilerinin bir kopyasını ("otoskopi") görüyordu. Yaşlı Lullin'in gördüğü her şey, sonsuz bir çeşitlilikle diğerlerince de görülmüştü.

Aradaki iki yüzyıllık süreyi atlayıp Bonnet sendromu üzerine sadece son yirmi ya da otuz yılda yapılmış araştırmalara dayalı bulguları sunmak belki cazip gelebilir. Fakat o zaman

10 A. Fernandez, G. Lichstein ve W. V. R. Vieweg, "The Charles Bonnet Syndrome: a review", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (1997), s. 195-200.

11 K. Podoll, M. Osterheider ve J. Noth, "Das Charles Bonnet Syndrom", *Fortschritte der Neurologishe Psychiatrie*, 57 (1989), s. 43-60.

yolculuktan alacağımız keyiften yoksun kalmış olurduk. 1936 yılına dek Bonnet sendromuna benzeyen bir durum tanımlanıp adlandırılmamıştı; bu ifade bile biraz aldatıcıdır. Bonnet sendromunun varlığını saptamak için birkaç girişimde bulunulduysa da, dahil etme ya da hariç tutma kıstasları üzerinde hâlâ uzlaşılmamıştır. Son iki yüz yıl boyunca, Lullin'in 1759 yılında hizmetkârına dikte ettiği deneyimler insan zihninin çeşitli algılama biçimleri arasında yerlerini aldılar. Bu deneyimler, psikanalistler, algı psikologları, göz doktorları ve yaşlılık hastalıkları uzmanları için bir yansıtma perdesi olarak işe yaradı. "Bonnet sendromu" denen bu derli toplu ifadenin arkasında, merak ve şaşkınlığın yanı sıra bir dünya dalavere, karışıklık ve çatışma vardır. Dolayısıyla önce yolculuğa çıkacak, varacağımız yeri sonra belirleyeceğiz.

Charles Bonnet 1720 yılında Fransız Protestanı bir ailede dünyaya geldi. 1572 yılındaki Aziz Bartolomeus Yortusu Kıyımı'nın ardından İsviçre'ye kaçan aile, altı nesil sonra kayda değer bir servet edinmişti. Bonnet, Cenevre aristokrasisinin bir mensubuydu ve *Mémoires autobiographiques* başlıklı otobiyografisinde yazdığı üzere, "yıldızların yörüngesi kadar düzenli" bir yaşam sürdü.[12] Cenevre Gölü üzerindeki kır evinden öteye pek nadir yolu düşen Bonnet'nin çıktığı tek yolculuk, kendisi gibi doğa bilimcisi olan ve dokuz yüz kez mektuplaştığı Albert von Haller'in gölün hemen doğusundaki evine yaptığı ziyaretti. Zaten kendisi de kuzey kıyısında yaşıyordu.[13]

Bonnet yedi yaşında okula gönderilmişti, fakat kulağının ağır işitmesinden ötürü dalga geçilip horlandığı için okulu bıraktı ve evde özel hocalar tarafından eğitildi. On beş yaşına geldiğinde, Abbé Pluche'nin yazdığı *Doğanın Gösterisi* (*Spectacle de la Nature*) kitabının bir kopyasını edindi. Doğanın dindar bir açıdan incelendiği dönemin dikkat çekici bir çalışmasıydı bu. Özellikle karıncaaslanı denen böcek türü Bonnet'yi büyülemişti ve o andan itibaren hayatını bütünüyle doğa tarihine adayacağını biliyordu. Bonnet, zamanının entomologlarıyla yazıştı, cinsel birleşme olmadan üremenin mümkün olacağı tezini kanıtlama

12 R. Savioz, *Mémoirs autobiographiques de Charles Bonnet de Genève* (Paris, 1948), s. 40.
13 *A.g.y.*, s. 381.



Resim 1.2: Bonnet, gezintide. G. B. Bosio tarafından yapılan bir gravür (tarih bilinmiyor).

çabasıyla bıkıp usanmadan yaprak bitlerini gözlemledi (gözlemlerinden biri otuz dört gün sürmüştü), tırtılların solunumlarıyla ilgili deneyler yaptı, bitkilerde fotosentez sürecinin ve tatlısu poliplerinin yeniden oluşumlarını inceledi. 1743 yılında Bonnet, Londra Kraliyet Derneği* üyeliğine seçildi. Birkaç yıl sonra, bir göz hastalığı kaptı. Dikkatle bir objeye baktığında gözleri yanıyordu. Ayrıca katarakt da oluştu ve sonunda neredeyse okuyup yazamayacak hale geldi. Mikroskopla inceleme yapmaya karşı büyük bir tutku beslese de, böyle bir mesleğe yönelmesinin mümkün olmadığı anlamına geliyordu bu. Artık, düşünsel ilgi alanları görsel sınırlamalarının içine hapsolmuştu: Bonnet, böceklerden vazgeçip önce botaniğe, ardından da psikoloji ve son olarak da metafiziğe yöneldi. Çalışmalarının ürünü olarak *Evren Üzerine Düşünceler (Méditations sur l'Univers)* başlıklı dokuz yüz sayfalık bir el yazması ortaya çıktı, fakat yayımlanmadı.

Bonnet, 1755 yılında Jeanne-Maire de la Rive'a *amitié*, yani arkadaşlık ve duygusal yakınlık konusuna adanmış bir inceleme yazısı dikte ettirdi. Yirmi yedi yaşındaki de la Rive, Bonnet'nin düşüncelerini yanakları kızararak yazıya dökmüş olmalıydı, zira yazıda aşk kelimesiyle yer değiştirilemeyecek tek bir *amitié* kelimesi yer almıyordu. Bonnet, yazıyı de la Rive'e ithaf etti ve evlen-

* (İng.) Royal Society of London for the Promotion of Natural Knowledge: Doğal Bilgiyi Geliştirmeyi Amaçlayan Londra Kraliyet Derneği, Büyük Britanya'nın en eski bilim derneğidir ve 1660'ta kurulmuştur (ç. n.)



Resim 1.3: Bonnet sekreterine yazı dikte ederken.



Resim 1.4: Bir heykele duyusal uyaranlar aracıyla hayat verilmesi ile ilgili düşünce deneyinin görselleştirilmiş hali.

me teklifinde bulundu. 1756 ilkbaharında evlenen çift, zamanının çoğunu iki ailenin malikânesinde geçirdi. 1757 yılında bir gezinti esnasında bindiği at arabasının tekerleklerinden biri kırılıp Bayan Bonnet sarsıntı nedeniyle düşük yapınca çiftin mutluluğuna gölge düştü. Evlilikleri boyunca çocukları olmayacaktı.

Altmış yaşına geldiğinde, geçirdiği çeşitli rahatsızlıklar ve zafiyetlerden ötürü Bonnet'nin faal yaşamı hızını kaybetti. Gözleri iyi görmediğinden her şeyi dikte etmek zorunda kalıyordu.

Yazışmalarındaki mektuplarda üç hatta dört farklı kişiye ait el yazısı görülür. Şiddetli astım, fiziki durumunu daha da kötüleştiriyordu. Yazdırdığı tüm eserlerin düzeltmelerini kendi yapsa da yüksek sesle birinin okumasına ihtiyaç duyuyordu ve işitme engelinden ötürü bu da sorun yaratıyordu. Yaşamının sonlarına doğru, artık neredeyse kör olmaya başladığı dönemde, büyükbabasının da kendisine anlattığı gibi, gözlerinin önünde tuhaf görüntüler belirmeye başladı. Bonnet, 1793 yılının baharında, yetmiş üç yaşındayken yaşamını yitirdi.

Bonnet'nin Heykeli

Bir bahçede, biri kadın biri erkek iki kişi durmaktadır. Kıyafetleri klasik antikite dönemini akla getirir. Adamın uysal ve kımıltısız bir duruşu vardır; kadın adama doğru dönmüştür ve sanki adamın yüzüne doğru bir şey tutmaktadır. İkisi birlikte, Bonnet'nin *Ruhun Yetileri Üzerine Çözümleyici Deneme* kitabının arasından geçen ince kırmızı çizgiyi oluşturan bir düşünce deneyini canlandırırlar. Bonnet, okurlarını, zihinlerinde bir heykel görüntüsü canlandırmaya davet eder. Heykel sağır, dilsiz, kör ve cansızdır: Ruhsuz bir taş parçasıdır. Fakat sonra o heykele tek bir duyu, örneğin koku alma hissini bahşedin. Bu tek duyu vasıtasıyla, heykele koku algısı nüfuz eder, ki bu da kadın heykelin elinde tuttuğu gülü koklayabilme yetisine sahip olduğu anlamına gelir. Ardından heykelin bir başka duyusunu, örneğin görme duyusunu geliştirin. Şimdi heykel sadece görme yetisine değil, aynı zamanda koku alma hissiyle görme hissini birbirine bağlayacak bazı çağrışımlar yapabilme yeteneğine de sahiptir. Bonnet'ye göre, ne kadar çok duyu geliştirilirse, heykel dış dünyaya ait o denli zengin izlenim edinebilir. Bu duyusal gözlemlere dayanarak, bir hafıza ve sonunda da bir kişilik oluşacaktır. Başlangıçta, cansız bir taş parçası olan şey, artık duyuları olan, zihninde görüntüler canlandırabilen ve bilinçli fikirlere sahip olan bir varlığa dönüşür.

Acaba Bonnet'nin aklında yazlık evi mi vardı? Kışın, kapalı panjurların ardındaki odalar sessizlik içerisindedir. Mobilya-

lar, karanlık odada kıpırdamadan dururlar. Bahar gelince, bir hizmetkâr, eve yerleşilmeden önce hazırlık yapar. Panjurlardan birini açtığı sırada, karşı duvara bir ışık huzmesi vurarak odayı puslu bir ışıltıya boğar ve havada, güneş ışığında süzülen toz zerrecikleri ortaya çıkar. Hizmetkâr diğer panjurları da açar. Işık şeritleri birbiriyle kesişir, oda canlanır. Bonnet ve konukları her an varabilirler. Yemek hazırlanır, mis gibi kokan zarif çiçek buketleri masaları süsler, şömineden yayılan ısı soğuğu kırar, sesler işitilir ve ev canlanır.

Heykelle yapılan düşünce deneyinin Abbé Condillac versiyonu daha iyi bilinir. Condillac, *Duyular Üzerine Tez* (*Traité des sensations*, 1754) adlı çalışmasında aynı yöntemi kullanır. Ne Bonnet ne de Condillac maddeci görüşler ortaya koymaktadır: Heykelin, sadece tüm bilgilerin duyulara ait kökenini göstermesi amaçlanır. Bizzat Bonnet'yi zayıf düşüren duyularla böylesine trajik bir tezat oluşturan hislerin kademe kademe eyleme geçmesi, dünyayı ve dünyayı algılama becerimizi geliştirdi. Fakat heykelin aynı zamanda, psikolojik fenomenlerin, duyular, sinirler, lifler ve kasların içinde yerleşik olduğunu ortaya koyması amaçlanmıştı. Zihinde meydana gelen her şeyin organizmada bir karşılığı olmalıdır: Her algılama için duyulara ait bir dürtü, her duygu için bedende bir tahrik, her anı için beyinde bir iz bulunması gerekir. Bonnet'nin büyükbabası hayali imgeler gördüğünde, psikolojik ve fizyolojik süreçler arasındaki aynı karşılıklılık da apaçık ortadaydı. Bonnet, bunun kökeninin "beynin görme organıyla bağlantılı olan kısmında" yerleşik olması gerektiğini aktarır.[14] Katarakt ameliyatlarının ardından görme duyusunda nükseden azalma, yapısal bir değişikliğe işaret etmektedir. Bonnet, normal koşullarda görüntüleri zihne taşıyan çeşitli sinirlerin bu değişimlerle "içeriden" uyarılabileceği ve bu yolla görsel algılamayı tetikleyeceği sonucuna varmak zor değildir, diye devam eder. Şayet aynı zamanda muhakeme gücünü destekleyen sinirler "halen doğal hallerindeyse, o zaman zihin bu görüntüleri gerçekle karıştırmayacaktır."[15] Modern terminolojiye uyarlayacak olursak; dışarıdan bir uyarıcı olmamasına rağmen, göz ile

14 Bonnet, *Essai*, s. 316.
15 *Agy*, s. 317.

beyin arasındaki yolun bir noktasında, sinir dokularında optik şinirleri faaliyete geçiren süreçler meydana gelir.

Bonnet, bu psikolojik fenomenleri "belli sinirlerde meydana gelen bir tür ajitasyon"a bağlıyordu ve dönemin nörolojik bilgi düzeyi de göz önünde bulundurulduğunda, daha kapsamlı bir açıklama yapamıyordu. Bunu izleyen bir buçuk asırlık süreçte, Bonnet'nin büyükbabasının durumu, benzer olayları duyan ve hatta bu tip deneyimleri bizzat yaşayan yazarların sürekli ilgisini cezbetti.[16] 1814 yılında, matematikçi Marquis Pierre-Simon Laplace, *Olasılıklar Üzerine Felsefi Deneme* (*Essai philosophique sur les probabilitiés*) adlı çalışmasının hayali ya da hatırda kalan imgelerin insanın gözlemleri üzerindeki etkisiyle ilgili bir bölümünde Bonnet'den bahseder. Bizzat Laplace, Bonnet'nin büyükbabasının ya da Jeanne d'Arc'ın gördüğü hayallerdeki gibi, bu etkinin yanıltıcı görüntüler yaratacak kadar güçlü olduğuna kanaat getirmişti. 1826 yılında, Alman fizyolog Johannes Miller kendi gördüğü görüntüleri tanımladı. 1909 yılındaysa, 93 yaşındaki Cenevreli felsefeci Ernest Naville, "psikoloji ve fizyoloji alanlarında uzman olan ve beynin transparan olduğu varsayımından hareket eden ideal bir bilim insanı, bireyde görülen tüm psikolojik bulguları, sanki bir kitapta yazıyormuş gibi 'okur'"[17] önermesini kanıtlamak için kendi gördüğü görüntüleri kullandı. Bonnet de bu görüşü paylaşıyordu: Fiziksel ve psikolojik süreçler arasındaki kusursuz bir karşılıklılık, bir alandaki bilginin diğerine erişim sağlaması anlamına gelir. Fakat 1902 yılında Flournoy, Lullin'in notlarını yayımladığında, oftalmologların ve psikiyatrların araştırmalarını sürdürmeleri için görüntülerin, beynin tanımlanmamış bir kısmındaki bazı sinirlerin harekete geçmesinden kaynaklandığına yönelik bir kuşkudan daha fazlasına sahip olmadıkları sonucuna varmak durumunda kaldı. Diğer bir deyişle, 1760 yılındaki Bonnet'den daha ileride değillerdi.

16 Kısa bir tarihsel inceleme için bkz. G. de Morsier, "Le syndrome de Charles Bonnet: hallucinations visuelles des vieillards sans déficience mentale", *Annales Médico-Psychologiques*, 125 (1967), s. 677-702.

17 E. Naville, "Hallucinations visuelles a l'état normal", *Archieves de Psychologie*, 8 (1909), s. 1-8 (8).

İsim: İlk Metin

Bonnet'nin tasviri, görülen hayali imgelerin ileride hastalık olarak tanımlanacağına dair en ufak bir belirti taşımıyordu. Ne "hastalık" ifadesi kullanılmış ne de bu imgelere "bulgu" diye atıfta bulunulmuştu; Lullin "hasta" da değildi, hayali görüntüler görmekten "mustarip" de. Hatta, Bonnet halüsinasyon değil, "görüntü" kelimesini kullanıyordu. "Bonnet sendromu" terimi 1936 yılına kadar ifade edilmedi. De Morsier adında Cenevreli bir nörolog, tıp dergisi *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*'te görsel halüsinasyonlar üzerine kısa bir makale yayımlayarak[18] altı vaka temelinde halüsinasyonları türlerine göre düzenlemek ve beyin hasarı, göz sorunları, beyin tümörleri ve psikoz gibi değişik koşullarla arasında bağlantı kurmak için bir girişimde bulundu. Beşinci vaka Madam R. adında, 74 yaşında bir kadına aitti. Madam R.'nin bir gözünde glokom, yani gözyuvarının içinde artan baskı, diğerindeyse katarakt vardı ve yaklaşık bir yıldır normal büyüklük ve renkte insan figürlerinin yanı sıra, çoğunlukla sıra halinde yürüyen çocuklar ve hayvanlardan oluşan gruplar "görüyordu". Şehrin tarihçesine aşina olan De Morsier şöyle yazıyordu: "Karşımızda, her şeyden önce Cenevre'de görülen bir hastalık belirtisi bulunuyor."[19] De Morsier makalesinin sonlarına doğru bu tip halüsinasyonları "Bonnet sendromu" diye adlandırır. Daha sonra ortaya çıkan uyuşmazlıkların ışığında, De Morsier'nin kullandığı ifadeyi, kelimesi kelimesine kaydetmek önemlidir: Bu rahatsızlık "syndromes séniles avec lésions oculaires", yani göz hasarlarının eşlik ettiği bir yaşlılık sendromudur.[20] De Morsier, "göz hasarları" ifadesinden dolayı hayatı boyunca pişmanlık duyacaktı.

Aradan otuz yıldan fazla bir zaman geçtikten sonra, De Morsier yine görsel halüsinasyon konusunu ele aldı.[21] Morsier, 1936 yılında yayımladığı makalenin açılış cümlesinde "Bonnet

18 G. de Morsier, "Les automatismes visuels (hallucinations visuelles retro-chiasmatiques)", *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 29 (1936), s. 700-3.

19 De Morsier, "Automatismes", s. 701.

20 *Agy*, s. 702.

21 De Morsier, "Syndrome de Charles Bonnet."

sendromu" ifadesinin, beyne ait diğer işlevleri zarar görmemiş yaşlılarda rastlanan görsel halüsinasyonlar için kullanılması gerektiğini kaydeder. Ardından sendromun psikiyatrlar tarafından tamamen unutulduğunu ve bunun nedeninin de söz konusu yaşlı insanların nörolojik ya da psikiyatrik bulgular göstermemeleri ve dolayısıyla akıl hastanelerine ya da kliniklere kabul edilmemeleri olduğunu belirtir. Bu, sendromun, neden *kapalı kapılar ardında* formüle edilen sınıflandırmalarda yer almadığını açıklar. Bonnet sendromuna vakfedilen makalelerin sayısında ancak geçmiş on ya da on beş yıl içerisinde bir artış kaydedilmişti, fakat De Morsier'ye göre bu felaket boyutunda bir karışıklığa yol açmıştı. Birçok araştırmacı yazar, sendromun adını çok farklı rahatsızlıklara yakıştırmıştı, dolayısıyla esas tanım yok olma tehdidiyle karşı karşıyaydı. Hatta bir psikiyatr, akıl hastası, *yarı berduş* bir psikopatın gördüğü hayali görüntüleri, sendromun kanıtı diye sınıfladı; hastanın aynı zamanda optik sinirlerini sarmış büyük bir tümörü de vardı. Diğerleri, göz rahatsızlığını tanımlayıcı bir bulgu olarak gördüler ve böylece genç insanlar da muhtemel mağdurlar arasında sınıflandırıldı. Yine başka doktorlar, Alzheimer rahatsızlığı olan ya da müzmin psikoz hastalarını da işin içine kattı. Hatta alkolün yol açtığı bir hezeyan sırasındaki halüsinasyonlar bile Bonnet sendromu ile ilişkilendirildi. De Morsier'nin meslektaşları adeta ölçüyü bütünüyle kaçırmışlardı.

Elbette De Morsier için söz konusu olan birkaç unsur vardı. Bir sendromun kıstasları üzerine herhangi bir tartışma, aynı zamanda nedenler üzerine de bir tartışma sayılırdı. Acaba yaşlılık ve görme bozukluğu, çoğunlukla bir arada olmalarına rağmen, görüntülerin oluşmasında bağımsız etkenler miydi? Yoksa gerekli koşul, tam da bu yaşlılık–görme bozukluğu kombinasyonu muydu? Acaba görüntüler periferik mi (göz) yoksa merkezi (beyin) kaynaklı mıydı? De Morsier, görüntülerin kaynağının beyin olduğuna kanaat getirmişti, fakat o dönem çeşitli göz uzmanları görüntülere bizzat gözde meydana gelen süreçlerin yol açtığını öne sürmüşlerdi. Acaba göz hasarlarının neden olduğu halüsinasyonlar Bonnet sendromuna mı yoksa farklı bir kategoriye mi girer? Dahil olma ya da hariç tutma kıstasları, neyin

tesadüfi ve neyin kaçınılmaz, neyin doğal sonuç ve neyin esas olduğunu belirler. Bu kıstaslar koşulları sonuçlardan, nedeni de etkiden ayırt ederek bulgular, yan etkiler ve temel unsurlardan oluşan mozaiğe bir tür düzen getirir. Bir rahatsızlığın nedeni üzerinde uzlaşılmıyorsa, o rahatsızlığı "Bonnet sendromu" diye yaftalamak, sadece mevcut olmayan bir birliği öne sürmekle kalmaz, aynı zamanda bu ismi yakıştıranın meselesini de çözümsüz bırakır. Peki, Bonnet sendromuna gelince son sözü söylemek tıp topluluğuna mı yoksa De Morsier'ye mi düşer? De Morsier, "Bonnet sendromu" isminin, sadece başka ruhsal bozukluklardan mustarip olmayan yaşlılardaki görsel halüsinasyon vakaları için kullanılması gerektiğini önerenin kendisi olduğunu iddia ederek makalesine başlar ve öyle de bitirir. Bu tam anlamıyla doğru olmasa da –De Morsier'nin ilk tanımında *göz hasarları* ifadesi yer alıyordu– genel maksat açıktı: Rahatsızlığı isimlendiren ve ilk metni kaleme alan De Morsier'ydi ve kendi bilgili meslektaşlarını bu gerçeğe saygı duymaya teşvik etmişti. Bu anlaşılabilir bir ihtirastı; De Morsier'nin tıp tarihindeki yeri, sendromun kaderine bağlıydı ve genel kabul görmüş kıstaslar kendi kıstaslarından ne denli farklıysa, yanlış sendroma doğru ismi veren adam olarak tarihe geçme olasılığı da o kadar yüksek olacaktı.

Daha çağdaş literatürde, açılış paragrafı, sorumluluk bilinciyle De Morsier'ye ve 1936 ile 1967 yılları arasındaki makalelerine atıfta bulunur. Morsier, sendroma ismini veren adam olarak onurlandırmıştır. Morsier'nin ortaya attığı tıbbi-psikiyatrik jargon da benimsenmiştir: Hayali görüntüler gören biri hastadır. Fakat kriterine saygı duyma teşviğine kimsenin kulak astığı söylenemez. Bir göz hastalığına yakalanan genç insanlardan Bonnet sendromundan mustaripmiş gibi bahseden araştırmacılar vardır. Kimileriyse bu ismi, görsel halüsinasyonlar yaşayan yaşlı hastalar için, başka psikiyatrik ya da nörolojik rahatsızlıklardan da mustarip olsalar bile, kullanmaktadır. Terminoloji konusunda bir istikrar da sağlanmış değildir. İmgeler için "hayali görüntüler" ve "görsel aldanmalar" gibi birbirinden farklı tanımlamalar yapılır. Görüntülerin küçülmesi "Gulliver halüsinasyonları" ya da "Lilliput imgeleri", uzayıp genişlemesiyse "Brobdingnag imgele-

ri" diye anılır.* Teknik olarak mikropsi ve makropsi diye bilinen bu terimler, bir epilepsi nöbetinin başlangıcında ya da şiddetli migren ağrıları sırasında meydana gelebilen görüntü bozukluklarıyla ilgilidir. "Sahte halüsinasyonlar" gibi yaygın bir terimin kullanılmasına kimi araştırmacıların itirazı vardır: Halüsinasyon, insanın gördüğü hayali imgelere gerçekten inanıyor olması gerçeğine dayalı olarak tanımlanır, ancak Bonnet sendromu nedeniyle görülen imgeler söz konusuyken durum daha farklıdır. Halüsinasyonlar, doğaları gereği hayalidirler ve "sahte" nitelemesi, belirsiz bir terimi daha da belirsizleştirir. Bu nedenden ötürü, (tıpkı Bonnet gibi) bazı araştırmacı yazarlar, "hayali görüntüler" terimini yeğler. En bariz seçeneğin "Bonnet görüntüleri" olması gerekirken, tam da bu ifade mesleki literatürde yer almaz.

Geçtiğimiz otuz yılda, Bonnet sendromunda rol oynayan iki ana unsuru yansıtan geriatri uzmanları ve göz doktorları literatüre hâkim olmuşlardır. Bu unsurlar, yaş ve görme kaybıdır. Daha büyük grupları (göz kliniklerine giden hastalar) kapsayan araştırmalara göre Bonnet sendromu, uzun zamandan beri varsayıldığı üzere nadiren rastlanan bir rahatsızlık değildir. Tam tersi olduğunu söylemek dahi mümkün. 1995 yılında göz uzmanı Crane'in tetkik ettiği yaşlı hasta gruplarının yaklaşık yüzde 38'i Bonnet benzeri bulgular sergilemiştir.[22] Sanki sendromun nadir görülmesi bizzat bir küçülme vakasıdır: Bonnet görüntüleri gören insanlar, deli damgası yememek için çoğu zaman bu gerçeği diğerlerinden gizlerler ve bu da çok sayıda vakanın rapor edilmemesine yol açar. Fakat değişmeyen bir şey vardır: Bonnet görüntüleri yıllar geçtikçe çeşitli biçimlerde tanımlansa da, bunlar bireyin dışında meydana gelen deneyimlerdir. Lullin, 1759 yılında gördüğü görüntülerin "sanki bir tabloda resmedilmiş" gibi ortaya çıktığını yazarken, daha sonraki nesiller "sinema perdesinde" (1936) ya da "televizyon ekranında izler gibi" (1982) benzeri ifadeler kullanmıştır.

22 W. G. Crane, "Prevalence and characteristic of photopsias and formed visual hallucinations (Charles Bonnet Syndrome) in a low-vision population", *Southern Medical Journal*, 88 (1995), s. 71.

* Jonathan Swift'in *Gulliver'ın Gezileri* romanında minik ve dev insanların yaşadığı hayali ülkelerin adları (ç. n.)

Şimdiye kadarki en kapsamlı araştırma, Hollandalı geriatri psikoloğu Robert Teunisse tarafından yapılmış ve bu 1998 yılında Teunisse'in bilimsel incelemesinin temelini oluşturmuştur.[23] Nijmegen'deki Radboud Üniversitesi Tıp Merkezi'nin ayakta tedavi edilen hastalara hizmet eden oftalmoloji kliniğinde çalışan Teunisse'in elinin altında büyük bir hasta grubu vardı. Tenuisse, bilimsel incelemesinde ilk olarak Bonnet sendromlu on dört hastanın nörolojik, psikiyatrik ve oftalmolojik özelliklerini tanımladı. Ardından altmış Bonnet hastası ile aynı yaş grubunda ve aynı göz sorunlarına sahip fakat Bonnet görüntüleri görmeyen bir grup insanı ayrıntılı biçimde kıyaslayarak rapor hazırladı. Tüm bu hastalar altmış dört yaşın üzerindeydi ve daha iyi gören gözlerinin görüş gücü yüzde otuz ya da daha azdı.

Yapılan mülakatlardan da açıkça anlaşılmaktadır ki bu görüntülerin özellikleri en az içerikleri kadar çeşitliydi. Bazı hastalar siyah ve beyaz görüntüler gördüklerini ifade etseler de, çoğu görüntü doğal renginde ortaya çıkıyordu. Zaman zaman, bu hayali görüntüler gerçekte olduklarından daha net ya daha bulanıklardı; bazı görüntüler bir saate yakın sürüyor, diğerleriyse birkaç saniye içinde yok oluyordu. Bazen görüntünün içinde bir hareket oluyor, diğer zamanlardaysa görüntü bir bütün olarak hareket ediyordu. Görüntülerden biri sanki havada süzülür gibi hareket ederken, bir başkası sanki bir arkaplanın üzerine yansıtılmış gibi duruyordu. Bazen görüntüye dahil olan nesneler olmayacak kadar büyük ya da küçüktü. Çoğu insan görüntüleri bir yıldan daha az bir süre boyunca görürken, bazı vakalarda bunların beş yıl boyunca sürdüğü oluyordu.

Fakat benzerlikler de vardı. Hepsi de çoğunlukla ilk bakışta ve zaman zaman gerçeğe uygunluklarını denetleyerek (kışın ortasında otlakta inek olmaz) görüntülerin gerçek dışı olduğunu fark ediyordu. Hepsi de genellikle sadece gözlerini kırparak ya da kapatarak görüntülerin kaybolmasını sağlayabiliyordu. Hiçbiri istediği zaman görüntüleri geri getiremiyor ya da herhangi bir biçimde içeriğini değiştiremiyordu. Hemen her vakada, hastanın o dönemdeki yaşamıyla ilgili herhangi bağlantısı olma-

23 R. J. Teunisse, *Concealed Perceptions: an Explorative Study of the Charles Bonnet Syndrome* (Nijmegen, 1998).

yan, duygusal yönden bağımsız görüntüler vardı. Görüntülerin içeriği asla korkutucu değildi, ama hastanın zihinsel durumuna bağlı olarak belli bir sıkıntı ya da endişeye yol açıyorlardı. Sadece küçük bir azınlık bu görüntülerden kurtulmak için ilaç kullanmayı düşüneceğini belirtmişti. (Aslında buna yönelik bir ilaç tedavisi mevcut değildir.) Mülakat yapılanların dörtte üçü, eşleri dahil kimseye bu görüntülerden bahsetmemişti. Pratisyen doktora ya da göz doktoruna gidenler de bir fayda görmüyordu, çünkü nadiren doğru teşhis konabiliyordu. Bir kadın hastaya doktoru sinir yatıştırıcı ilaçlar yazmış ve bu da görüntüleri yok etmeye yaramamıştı.

Mülakatlar da elverişli koşullarla ilgili bilgi sağlamıştı. Genel olarak görüntüler akşam karanlığında, hastanın evinin çevresinde, aşina olduğu muhitlerde ve hasta özellikle belli bir faaliyet içerisinde olmadığı zamanlarda ortaya çıkıyordu. Yorgunluk da belirtileri tetikliyordu. Bonnet sendromu görülen grup, kontrol grubundan birkaç yönden farklıydı ve beta bloker* ilaç kullanma olasılıkları daha yüksekti. Bu gruptaki hastalar bazen yalnız olduklarını kabul ediyor ve dışadönüklük ölçeğinde düşük puan alıyorlardı. Bu da yeni sosyal ilişkiler kurmakta pasif bir tutum sergilediklerini gösteriyordu. Eğitim seviyesi, cinsiyet, yaşam koşulları, psikiyatrik bozukluklar ve nörolojik durumlar gibi diğer unsurların herhangi bir rolü yoktu.

Tenuisse'in çalışması, Bonnet görüntülerinin bizzat birey tarafından tecrübe edilme biçimine, bu görüntülerin ortaya çıkmasına neden olan koşullara ve sendromla ilişkili olan ya da olmayan unsurlara kayda değer ölçüde ışık tutmuştur. Tipik bir Bonnet hastası yaşı ilerlemiş ve görme duyusu bir hayli zedelenmiş biridir. Okuması neredeyse imkânsızdır. Sessiz bir ortamda yalnız yaşar ve evinden dışarı çıkmak ya da eski dostlarını ziyaret etmek için ne enerjiye ne de hevese sahiptir. Pek az ziyaretçisi vardır. Günleri sakin geçer ve her bir gün, bir önceki kadar olaysızdır. Alacakaranlık çökerken, hasta bir parça uyukladığında ve dışarıdaki dünya silikleşip hava kararırken görüntüler ortaya çıkmaya başlar. Hasta bunların rahatsız edici olduğunu düşünmez, zira gerçek olmadıklarını bilir ve kaybolmalarını sağlaya-

* Özellikle aritmi ve hipertansiyon tedavilerinde kullanılan ilaçlar (ç. n.)

bilir: Tek yapması gereken gözlerini kırpmaktır; görüntüler yok olur. Fakat bu yaşadıklarından söz etmez. Ne de olsa tuhaf bir deneyimdir. Hasta, insanların akli dengesini kaybettiğini düşünmelerini istemez.

Göz ve Beyin

Bonnet sendromu için ileri sürülen açıklamalar neredeyse görüntüler kadar çeşitlidir. Özgün varsayımlardan biri, Lilliput imgelerinin regresyonun bir sonucu olduklarını ileri sürer: Hastanın gördüğü insanlar, çocuk kitaplarındaki karakterler gibi çocuk boyutundadır ve tüm nesneler oyuncak biçimindedir. Fakat Bonnet görüntülerinde, makropsi en az mikropsi kadar sık rastlanan bir olgudur. Ayrıca bu varsayım otoskopi gibi bir fenomeni de açıklamaz. Psikanaliz ile ilgili konulardan esinlenerek yazan W. R. Flynn, hastanın bozulan görme duyusunun onu algılanabilir gerçeklikten kopardığını ve dolayısıyla hayal ürünü görüntülere yer açtığını ileri sürer.[24] Yaşlılıkta, insan egosu eğlenceli görüntülerle dolu bir alternatif dünya yaratarak kendini savunur ve bu da kendini hissettirmeye başlayan hayati kaybı telafi eder. Regresyon ve savunma gibi açıklamalar, dayandırıldıkları kuramlarla aynı kaderi paylaşmış ve yavaş yavaş psikiyatrik ve nörolojik literatürden silinmiştir. Son otuz yılda üretilen savların ortak yanı, sendromun nedenlerini nörofizyolojik alanda konumlandırmalarıdır. Bu savlar sadece görüntülerin kaynaklandığı yerin göz mü yoksa beyin mi olduğu konusunda anlaşmazlığa düşerler. Çoğu vakada, Bonnet sendromu her iki gözdeki hasarla birlikte ortaya çıkar. Bu hasarın nedeninin hastalıkta bir rolü yok gibi görünmektedir. Katarakt, glokoma, enfeksiyonlar, retinanın kanaması ve ayrık retina gibi rahatsızlıkların tümü çarpık algılamaya yol açabilir. Nesneler garip biçimlerde şekil bozukluğuna uğrayabilir (tek bir ışık noktası dağılıp çoğalır ya da dış hatlar birbirine paralel dört ya da beş çizgiyle daha belirgin hale gelir), öte yandan diğer vakalarda

24 W. R. Flynn, "Visual hallucinations in sensory deprivation", *Psychiatric Quarterly*, 36 (1962), s. 55-65.

renkli haleler parlak bir noktanın etrafını kuşatır ya da havada dağınık halde kümelenen benekler uçuşuyormuş gibi görünür. Helmholtz ve Purkinje gibi fizyologların gözdeki elektriksel ya da mekanik stimülasyonların dönen diskler, yıldızlar, yatay ya düşey çizgilerden oluşan örgü kafes görüntüleri gibi kişiden kişiye değişen belirli görüntüler ürettiğini saptamaları 19. yüzyıla dayanır. Dahası, retina, daire veya düz çizgi gibi belli şekillere karşı özellikle hassastır. Göze bir baskı uygulanmadığında dahi tuhaf optik etkiler meydana gelmesi mümkündür. Belli ışık yoğunlukları altında göz kendi kısımlarını bile görebilir; su gibi akışkan bir ortamın içindeymişçesine yüzen kimi nesneler, hatta gözün küçük bir ağaç biçimine bürünen dallı budaklı damar sistemi bile dikkat çekebilir. Doktor Horowitz görsel halüsinasyonların göz ile beyin arasındaki bir "uzlaşma sürecinde" ortaya çıktıklarını öne sürer ve "göz beyne ne gördüğünü, beyin de göze neyi araması gerektiğini ve baktığı şeyde neyi görüp görmemesi gerektiğini söyler"[25] şeklinde açıklar. Makalede Bonnet sendromundan söz edilmese de, daha sonra aradaki bağlantı tekrar tekrar vurgulanır ve gözler tarafından aktarılan ciddi boyutta bozulmuş bilgi nedeniyle beyinde haddinden fazla serbest çağrışım oluşmasının Bonnet sendromuna neden olduğu söylenir.

Bonnet görüntülerine göz ile beyin arasındaki iletişimin yol açtığı düşüncesi, beynin aslında kaos, rastlantı ve gürültü ile karşı karşıya olduğunda dahi, kaos ortamında düzeni, rastlantıdaki kalıpları ve gürültü arasındaki sinyalleri ayırt etmek üzere tasarlanmış bir araç olduğu görüşüyle tutarlıdır. Söz konusu beyin olduğunda, havada uçuşan benekler olması mümkün olmadığından, gözün gördüğü şey aslında uçuşan bir güvercin sürüsü olmalıdır. Aynı biçimde, gözün hareketlerini izleyen sarı benekli mavi sis, kuşkusuz bir mendildir. En azından bazı Bonnet görüntüleri, beynin uyarıcıya bir varsayım ile yaklaştığı ve hemen ardından da o varsayımı "gördüğü" savıyla uyuşur. Bonnet görüntüleri bazılarına göre algısal psikoloji yasasının ikna edici bir ispatıdır. Bu yasaya göre beyin, orada olduğunu

25 M. J. Horowitz, "The imagery of visual hallucinations", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 138 (1964), s. 513-23 (520).

varsaydığı şeyi görür. Fakat görüntülerin büyük bir çoğunluğu, tesadüf eseri başkalaşım geçirmiş olamayacak denli çeşitlidir. İster kenarları gümüşle işlenmiş şapka takan genç adamlar, kafalarının üzerinde kutular duran genç kadınlar, renkli kurdeleli ve inci kolyeli kızlar, ister suların fışkırdığı fıskiyelerle dolu bir manzara olsun, ihtiyar gözyuvarlarının çevresinde uçuşan nesneler her ne olursa olsun, temel optik uyarıcıların beyne ilişkin ayrıntıları olarak addedilemeyecek kadar karmaşıktır. Ayrıca bu görüntüler tam da uykuya dalmadan hemen önce gördüğümüz görüntüleri andırmıyor mu? Acaba bu görüntülerin tamamen beyinde üretiliyor olması mümkün değil midir?

"Duyusal yoksunluk" kuramına göre Bonnet görüntülerinin kökeni, beynin uzun bir süre boyunca yetersiz uyarılmasına dayanır. Had safhada tekdüze bir uyarıcının halüsinasyonlara neden olduğu, bir süreden beri bilinmektedir. Bu fenomen, tek başına hücre hapsine alınan insanların yanı sıra, kutup kâşifleri ve tek başına deniz yolculuğuna çıkanlar tarafından da aktarılmış, ayrıca duyusal yoksunluk üzerine yapılan incelemelerde laboratuvar koşulları altında yeniden oluşturulmuştur.[26] Yapılan deneyler, duyuları engellemenin ya da tekrar tekrar aynı uyarıcıya maruz bırakıp "uyuşturmanın" beyindeki işleme süreçlerini tamamen durdurmadığını göstermiştir. Bir süre sonra, sesler, görüntüler ya da dışarıdan geliyormuş gibi görünen ve bundan ötürü gerçek uyarıcıdan ayırt etmesi zor olan dokunma duyularını üretmeye başlarlar. İnsan beyni mutlak bir durağanlıkla başa çıkamaz. Hollandalı yazar Rudy Kousbroek, beyni, olağanüstü çalışkan, handiyse saplantılı bir çalışanıyla uğraşmak zorunda kalan devasa bir ticari işletmeye ya da bir bakanlığa benzetmişti:

> Onu sürekli meşgul tutmanız, günün her saatini doldurmak için yeterince iş vermeniz gerekir; zira boş bir ana denk gelir gelmez arşivlere gider ve yıllar önce gayet güzel sonlandırılmış her türden karmaşık vakaları gündeme getirir, ardından kimseler fark etmeden bunları güncel dosyaların arasına koyar. Çoktan halledilmiş faturalar muhasebe servisinde

26 L. J. West (yay. haz.), *Hallucinations* (New York/Londra, 1962).

yeniden ortaya çıkmaya başlar; tıpkı yıllar önce gönderilmiş mektupların imza bekleyenler arasına katılması gibi. İşleri daha da karmaşık hale getirmek için, söz konusu çalışanın esasen bir arşivci olduğunu ve şirketteki devasa arşivler içinde neyi nerede bulacağını bilen tek insan olduğunu düşünün. Evrakın depolandığı bodrum katında geceleri bir uyurgezer gibi dolaşmaktadır. Kendi kendine mırıldanarak, şirketteki herkesin çoktan unuttuğu dosyaların sayfalarını karıştırır.[27]

Mektup ve faturaların yerine görüntüleri, arşivler yerine görsel hafızayı, muhasebe yerine gözlemi, sessiz sakin gece mesaisi yerine neredeyse hiçbir uyarıcının geçip nüfuz etmesine izin vermeyen optik bir sistemi koyarsanız, duyusal yoksunluk olarak bilinen biçimiyle Bonnet sendromunun ayrıntılı ve net bir tanımını elde edersiniz.

Bu sav birkaç gözlem ile de desteklenmiştir. Bonnet görüntüleri genellikle evde ya da aşina olunan çevreler gibi sessiz ortamlarda ortaya çıkarlar. Lullin görüntüler görmek istediğinde, boş bir odaya girip görüntüler ortaya çıkana kadar öylece bekliyordu. Hasta bir hastaneye yatırıldığında ya da alışageldiği günlük temposu şu ya da bu nedenden ötürü aksayınca, Bonnet görüntüleri kaybolma eğilimi gösterir. Fakat duyusal yoksunluk savıyla bağdaştırması zor başka bulgular da vardır. Her şeyden önce, görüntüler, duyusal yoksunlukta meydana gelen "sıradan" halüsinasyonlara benzemez. Bonnet görüntüleri genellikle bütünüyle biçim almış haldedir ve herhangi bir uyarı olmaksızın birdenbire ortaya çıkarlar. Halüsinasyonlar genellikle basit duyusal algılamalar olarak başlar ve görüntü haline gelmeleri belli bir süre alır. Bonnet görüntüleri çoğunlukla gerçek görsel algılardan daha nettir; halüsinasyonlarsa bu netlikten yoksundurlar. Bonnet görüntülerinin hayali olduğu genellikle bilinir, ancak halüsinasyonlar çoğunlukla insanın kendi algılarından kuşku duymasına neden olur. Çoğu insanın gözlerini kapayarak istediğinde Bonnet görüntülerini kaybedebildiği gerçeği de duyusal yoksunluğun mantığıyla tamamen çelişmektedir: Halüsi-

27 R. Kousbroek, *Een kuil om snikkend in te vallen* (Amsterdam, 1971), s. 49.

nasyonlar gözleri açınca kaybolur. Dahası, bu sava göre, Bonnet sendromunun hem ortaya çıktığı hem de tekrar kaybolduğu an mantıksızdır: Görüntüler ilkin hastanın görme duyusu zayıflayınca ortaya çıkar ve genellikle hasta iyice körleşmeye başlayınca kaybolur.

Harici bir uyarıcı kaybı da, bireyin beyin faaliyetlerinden yola çıkarak açıklama bulmaya çalışan ikinci bir varsayımın merkezindedir.[28] Genel mekanizma "salıverme" olarak bilinmektedir ve nörolog Hughlings Jackson tarafından öne sürülmesi 1860'lara dayanır. Jackson, insanın sinir sistemini hiyerarşik olarak düzenlenmiş bir birimler derlemesi olarak görüyordu. Evrimsel bir bakış açısıyla ele alırsak, daha sonra gelişip ortaya çıkan üst birimler, alt birimlerin faaliyetlerini görünmez kılabiliyor ya da bütünüyle dizginleyebiliyordu. Şayet bu denetim yaralanmaya bağlı olarak ortadan kalkar ya da geçici olarak "devre dışı kalırsa", o zaman alt birimlerin faaliyeti serbest kalır. Bu, göz uzmanı Cogan'ın yaptığı gibi Bonnet sendromuna uygulandığında, salıverme kuramı, görsel sistemin bir kısmının kendiliğinden gelişen bir faaliyet sergilediğini ve bu faaliyetin normal koşullar altında hastanın bilincine ulaşmak için çok zayıf olduğunu öne sürer.[29] "İçeriden kaynaklanan" bu görüntüler, harici görüntülerin kesintisizliğinden dolayı görünmez kalır. Fakat gelen harici görüntüler bitince, içerden kaynaklanan görüntüler ancak fark edilebilecek kadar güçlüdür. Katarakt, kanama, ayrık retina gibi rahatsızlıkların hepsi, beynin kendi ürettiği görüntüleri yansıtması için salonu gereğince karartan perdelere birer örnektir. Bonnet görüntülerinin kısmi görme kaybına uğramış insanlar için bir sessiz sinema niteliğinde olduğunu söylemek mümkündür.

Fakat ne yazık ki, duyusal yoksunluk varsayımına karşı olan tezler, salıverme kuramı için de geçerlidir. Çoğu insan Bonnet görüntülerini gözleri açıkken gördüğünü ve gözlerini kapa-

28 J. E. A. Bartlet, "A case of organized visual hallucinations in an old man with cataracts, and their relation to the phenomena of the phantom limb", *Brain*, 74 (1951), s. 363-73.

29 D. G. Conan, "Visual hallucinations as release phenomena", *Albrecht von Graefes Archif* Für klinische und experimentelle Ophtalmologie, 188 (1973), s. 139-50.

yınca bu görüntülerin kaybolduğunu söyler. Körlük ilerleyip de karanlık yoğunlaşınca, Bonnet görüntüleri kaybolur. Oysa salıverme kuramına göre, bu durumda görüntüler en net halini almalıdır.

"Benimle kal; tez çöker akşam"

Dokunma, tat alma ve koku duyuları da ilerleyen yaş veya hastalıkla birlikte körelebilir. Fakat literatürde, görme duyusu açısından Bonnet görüntüleriyle kıyaslanabilecek dokunma, tat alma ya da koku halüsinasyonlarından bahsedilmez. Ne ki, işitme duyusuyla ilgili halüsinasyonlar mevcuttur. Bu "akustik Bonnet görüntüleri", sağırlaşan insanların yaşadıkları müzikal halüsinasyonlardır. Bu –henüz adlandırılmamış– sendrom, Bonnet sendromuna kıyasla daha nadir görülür, fakat geçtiğimiz yüz yıl içerisinde, nörologlar ve psikiyatrlar, işitme sorunu yaşayan ve neredeyse tamamen sağır olmuş haldeyken müzik sesleri işitmeye başlayan insanlara ilişkin birkaç düzine vaka tanımlamışlardır. Bu duruma çoğunlukla kulak çınlaması yaşanan bir dönemin ardından rastlanıyordu; kulakta sürekli bir tıslama, çınlama, cızırtı, uğultu ya da hışırtı sesi vardı.[30] Bonnet sendromunda olduğu gibi, bu hastaların da çoğu ileri yaştadır. Genellikle altmış yaşın üzerindedirler ve çoğu halihazırda işitme cihazı kullanmaktadır. Halüsinasyonlar genellikle o denli nettir ki, hastalar ilk anda çok yüksek bir radyo sesi ya da –ilk başlarda kaydedilen literatürde bahsedildiği üzere– yoldan geçen bir sokak müzisyeninin sesini işittiklerini sanırlar. Şimdiye dek kaydedilen vakalarda kadın hastaların sayısı erkeklerin dört katıdır. Bu halüsinasyonların hemen her zaman müzik oluşu ve sözlü metnin nadiren yer alması çarpıcıdır. Bu, söz konusu fenomenler ile psikiyatrik kökenli halüsinasyonlar arasındaki bir başka farka dikkat çekmektedir, o da halüsinasyonların çoğunlukla tehditkâr ya da kırıcı şeyler söyleyen "sesler"den ibaret olmasıdır.

30 H. Hécean ve R. Ropert "Les hallucinations auditives des otopathes", *Journal de psychologie normale et pathologique*, 60 (1963), s. 293-324.

Peki, bu insanlar acaba ne tür bir müzik duymaktadır? İki psikiyatr, Güney Galler'de bir geriatri kliniğine sevk edilen ve müzikal halüsinasyonlardan mustarip otuz hasta üzerinde ayrıntılı bir çalışma gerçekleştirmiştir.[31] Grup çoğunlukla (yüzde 87) kadınlardan oluşuyordu. Bu yaşlı (ortalama 78) hastalar yalnız başlarına yaşıyorlardı (yüzde 77'si). Üç hastadan birinin işitme sorunu vardı. Tüm vakaların üçte ikisinde halüsinasyonlar, ilahiler ve Noel şarkıları olarak duyuluyordu. "Abide with Me" (Benimle Kal) adlı ilahiden altı kez, "Silent Night" (Sessiz Gece) ve "Hark the Herald Angels Sing" (Kulak Ver, Müjdeci Melekler Şarkı Söylüyor) ilahilerinden ise altı kez bahsedilmişti.[32] Halüsinasyonlardan oluşan bu şarkı listesine, İngiltere, Galler ve Amerika Birleşik Devletleri'nin ulusal marşları da dahildi. Dini mahiyeti olmayan şarkılar nadirken ("Danny Boy"), popüler müzik türünü sadece tek bir şarkı temsil ediyordu ("How Much is that Doggy in the Window"). Listede yakın dönemdeki müziklerin mevcut olmaması kayda değerdir. Neredeyse tüm vakalarda, antipsikotik ilaçlarm kullanımıyla birlikte halüsinasyonlar kayboldu. Halüsinasyonların çoğunlukla hastaların çocuk oldukları dönemde rağbette olan eski müzikler biçiminde işitilmesi, bir başka incelemeyle teyit edildi. Yetmiş beş yaşında bir adam, korodayken söylediği ilahileri duyuyordu.[33] Halüsinasyonlar o kadar ısrarcıydı ki bazen tek çözüm müziğe eşlik etmekti. Radyonun sesini açmak bile fayda sağlamıyordu. Seksen üç yaşında bir kadın, sağ kulağında İrlanda dans müzikleri ve Noel ilahileri duyuyordu, fakat şarkıların sözleri değil, sadece müzikleri işitiliyordu. Bazen bu halüsinasyonlar o kadar yüksek sesliydi ki, kadın uykuya dalamıyordu. Göz damlasını kullandıktan sonra kısa bir süre hızlanan nabzıyla birlikte müziğin de şiddetlendiğini fark etmişti.

Bu tür müzikal halüsinasyonlara dair ortaya konan açıklamalar, Bonnet sendromu için yapılan açıklamaların aynısıdır ve

31 N. Aziz ve V. Aziz, "Hymns and arias: musical hallucinations in older people in Wales", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20 (2005), s. 658-60.
32 "Abide with Me", H. F. Lyte'ın bestelediği ilahi.
33 E. D. Ross, P. B. Jossman, B. Bell, T. Sabin ve N. Geschwind, "Musical hallucinations in deafness", *Journal of the American Medical Association*, 231 (1975) 6, 620-2.

benzer tartışmalara yol açmışlardır. Bazı nörologlar halüsinasyonların kökenini kulağa, diğerleriyse beyne dayandırır. Müzikal halüsinasyonların önceden bireyin işitme duyusunda hasar oluşmadan ara sıra meydana gelmeleri ikinci varsayımı destekler. Altmış altı yaşında bir kadın birdenbire "Amerikan Ulusal Marşı"nı, seksen yaşında bir kadm ise İtalyan operalarmı duymaya başlamıştı. Her iki kadmın da işitme sorunu yoktu ve her iki vakada da halüsinasyonlar Lyme hastalığına bağlı nörolojik hasardan kaynaklanıyor gibi görünüyordu.[34] Antibiyotik tedavisi müziğe son verdi. Sağırlık söz konusu olmaksızın, enfeksiyonlar ve frengi hastalıklarının ardmdan yaşanan müzikal halüsinasyon vakaları da mevcuttur. Hasar çoğunlukla beynin sağ yarımküresindeydi; bu da mantığa gayet uygundur, zira çoğu insanda sözlü olmayan uyarıcıların işitsel çağrışımlarının meydana geldiği yer burasıdır.

Müzikal halüsinasyonlarla Bonnet sendromu arasındaki benzerlikler barizdir. Bu rahatsızlıklar, görme ya da işitme sorunları baş göstermiş, çoğu bir başına yaşayan yaşlı insanlarda meydana gelmekte ve yavaş yavaş değil birdenbire ortaya çıkıp genelde birkaç ay boyunca sürmektedir. Söz konusu hastaların hiçbiri için halüsinasyonlar bir tehdit oluşturmaz. Fakat arada bazı farklılıklar da mevcuttur. Müzikal halüsinasyonlar, Bonnet görüntülerinin aksine bir başka müziğin işitilmesi söz konusu olduğunda bile yok edilemezler (normal koşullar altında müzik dinleyen birinin bir başka müziği aklından geçirmesi bile olanaksızdır). Bonnet görüntüleri ilaç tedavisine yanıt vermez. Oysa müzikal halüsinasyonlar ilaçla tedavi edilebilir. Müzikal halüsinasyonların kişinin geçmişte duyduğu ve belleğinde yer etmiş müziklerle ilgili gibi görünmesi ilginçtir; öte yandan Bonnet görüntüleri epey tuhaf ve düşseldir. Zaman zaman hem Bonnet sendromundan hem de müzikal halüsinasyonlardan mustarip hastalara rastlanır. Her iki gözünde de katarakt olan seksen altı yaşındaki bir kadın, 1985 yılının Noel Günü etrafta çocuklar görmeye başladı.[35] Bunlar klasik Bonnet görüntüleriydi: Akşam

34 R. B. Stricker ve E. E. Winger, "Musical hallucinations in patients with Lyme Disease", *Southern Medical Journal*, 96 (2003) 7, s. 711-15.

35 H. C. Patel, M. S. Keshavan ve S. Martin, "A case of Bonnet Syndrome with musical hallucinations", *Canadian Journal of Psychiatry*, 32 (1987), s. 303-4.

karanlığına doğru ortaya çıkan çocuklar konuşmuyorlardı, kadın da herhangi bir anksiyete yaşamıyordu. Daha sonra, sahnesi, parlak ışıkları ve gösterileriyle birlikte tam teşekküllü bir sirk gördü. Bu sahne ona çocukluğunu hatırlatmıştı. Bir ara, gösterilere eşlik eden müzikleri de işitmeye başladı. Bu gece gösterileri kadına büyük keyif veriyordu. Tek şikâyeti sirk yöneticisiydi; kadın, yöneticinin kendini takip ettiğine kanaat getirmişti. Sirk gösterisi sürdüğü müddetçe tuvalete gitmeye korkuyordu, çünkü soyunurken adamın kendisini izlediğini görebiliyordu. Daha yakından incelenince, kadının her iki kulağında da belirgin bir işitme kaybı olduğu kaydedildi.

Tiyatro Olarak Beyin

1902 yılında Flournoy, sıra sendrom için bir açıklama bulmaya geldiğinde, kendisi ve meslektaşlarının 1760 yılında Bonnet'nin bulunduğu yerden daha ileride olmadıklarını yazmıştı. Aradan bir yüz yıl daha geçtikten sonra, Tenuisse, bilimsel inceleme tezinin sonunda Bonnet sendromunun hâlâ büyük ölçüde gizemini koruduğu sonucuna vardı. Bonnet görüntülerinin kaynaklandığı göz ile beyin arasındaki yolun kesin konumuyla ilgili bir uzlaşma bulunmamakta, hangi unsur ya da unsurların bir araya gelmesi nedeniyle bu görüntülerin ortaya çıktığını da kimse kesin olarak söyleyememektedir. Nedensel, aracılık eden ya da kolaylaştıran unsurları da ortaya çıkarmanın imkânsız olduğu görülmüştür. Sendromun kıstası belirlenmiş değildir. De Morsier'ye göre yaşlılık, sendromun tanımı için başlıca unsurdu. Tenuisse'e göre, hastaların ileri yaşlarda olması bağlantılı unsurlardan biriydi. Bu, genç insanların da Bonnet görüntüleri görmeleri olasılığına açık kapı bırakır. Buraya kadar ortaya konan tüm açıklamaların hepsinde eksiklikler vardır. Psikiyatride de, nörolojide de, oftalmolojide de, algı psikolojisinde de halen Bonnet sendromu üzerine kapsayıcı bir kuram belirlenmemiştir.

Fakat elimiz tamamıyla boş sayılmaz. Gelecekteki araştırmaların hangi yönde ilerleyeceğini ortaya koyan merak uyandırıcı ve tesadüfi bulgular vardır. Beyindeki görsel çağrışım

korteksinde hasar olan bir hastanın Bonnet benzeri görüntüler gördüğü kaydedilmiştir. Beyinde V19 olarak bilinen bir alanın (görsel çağrışım korteksinin bir bölümü) elektrikle uyarılmasının Bonnet görüntülerine yol açtığının saptanması 1931 yılı kadar eskiye dayanır.[36] Geçici olsalar da, bir gün bu görüntüler fMRI ya da PET taraması gibi görüntüleme teknolojilerinin erişim alanına girebilirler; böylece görüntülerin kaynaklandığı yeri tespit etmek mümkün olabilir. Büyük gruplarla yapılan korelasyon araştırmaları, yeni unsurlara işaret eden ilişkileri gün ışığına çıkarabilir. Bir örnek vermek gerekirse, Tenuisse tarafından dışadönük davranış için kaydedilen düşük puan, beynin aktivasyon düzeyiyle ilgili muhtemel bir bağlantı olduğunu akla getirir. Dışadönük bireylerin, içine kapanık bireylere kıyasla biraz daha düşük bir aktivasyon düzeyine sahip olma eğilimi gösterdikleri öteden beri bilinmektedir. Bu bulgu bir ölçüde sezgiye karşıdır, fakat çoğunlukla ileri sürülen açıklama, dışadönüklerin dışa yönelmiş olmalarını, fazladan nörolojik uyarıcı arayışı içinde olmalarına bağlar. Daha basit ifade edecek olursak; içine kapanık bir bireyin beyni doğal haliyle yeterince faaldir; öte yandan dışadönük bireyin beyni fazladan uyarılmaya ihtiyaç duyar. Bu varsayıma göre, Bonnet görüntüleri, nispeten yüksek bir aktivasyon düzeyine alışkın içine kapanık bir beyinde şekillenir ve olağanüstü koşullar söz konusu olduğunda (görsel dürtü az çok kaybolduğunda) beyin kendi kaynaklarını –hayal, anılar ve ikisinin birleşimi– kullanarak bir görüntünün ardından diğerini devreye sokup görülmesini sağlamak için doğal gücünü ortaya koyar.

Böylesi bir düşünce Charles Bonnet'yi memnun ederdi. 1760 yılında büyükbabasıyla ilgili olarak, "zihni görüntüler sayesinde coşup eğleniyor" diye yazmıştı. "Beyni, sahne mekanizmasının sergilediği gösterilere ev sahipliği yapan bir tiyatrodan farksız, üstelik bu gösteriler beklenmedik oldukları için çok daha etkileyici."[37]

36 O. Foerster, "The cerebral cortex in man", *The Lancet*, 2 (1931), s. 309-12.
37 Bonnet, *Essai*, s. 317.

2
Istırap Verici Titreme Nöbetleri: Parkinson Hastalığı

1824 yılının Noel'inden hemen önce bir pazar günü öğleden sonra James Parkinson, sağ tarafını kötürüm bırakan ve konuşma yetisini yok eden bir felç geçirdi. Parkinson o dönemde yetmiş yaşındaydı ve bir doktor olarak iyileşme olasılığının pek fazla olmadığını fark etmiş olmalıydı. Tıpkı bir zamanlar kendi babasıyla yaptığı gibi Londra'da aynı muayenehaneyi paylaştığı oğlu John William, babasına büyük bir özenle baktı, fakat elinden fazla bir şey gelmiyordu. William, St. Leonard Cemaati Yoksulları Mütevelli Heyeti'ne hitaben yazdığı kısa mektupta, babasının 21 Aralık sabahı yaşamını yitirdiğini bildirdi. Konsey, Doktor Parkinson'un cemaat mensuplarına sağladığı tıbbi hizmetlerden ötürü minnettarlığını tutanaklara geçerek ifade etti. Parkinson'un üyesi bulunduğu tıbbi kurumlar doktorun ölüm tarihini usule uygun biçimde kayıt düştüler. Uzun uzadıya anma törenleri düzenlenmedi. James Parkinson'un yaşamının sona erdiği kaydedildi fakat merasim yapılmadı.[1]

Parkinson'un uzun ve faal meslek yaşamı sayesinde şöhret ve itibar bakımından elde ettiği her şey sanki ölmesiyle birlikte yok olmuştu. Parkinson, tıp ve ikinci büyük tutkusu olan jeoloji çalışmalarına adanmış bazı bilimsel toplulukların kurucularındandı. Kimya ve fosiller üzerine birkaç baskı yapan el kitapları yazmış, ev içinde tıbbi bakım konusunda geniş bir kitleye hi-

1 A. D. Morris, *James Parkinson: his life and times* (yay. haz. F. Clifford Rose, Boston, 1989).

tap eden incelemelerini yayımlamıştı. Parkinson toplumsal ve siyasi konuları ele alan, insanların çekindiği bir hiciv yazarıydı ve geride gut hastalığı, tehlikeli sporlar, akıl hastanelerine yönelik yasal düzenlemeler ve yıldırım çarpmış birinin nasıl hayata döndürülebileceği gibi çeşitli konular üzerine bir dizi kapsamlı kitap ve makaleler bıraktı. Ölümünün ardından, biriktirdiği fosiller ülkedeki en iyi koleksiyonlardan biri addedilerek müzayededede satışa çıkarıldı. Koleksiyonunun büyük bir kısmı ABD'deki bir jeoloji müzesine gitti ve daha sonra burada çıkan bir yangın sırasında yok oldu. Parkinson'un bilinen bir portresi yoktur, doğduğu ev yıkılmış ve mezar taşı bulunduğu yerden kaldırılmıştır. Şahsiyetine ve dış görünümüne ait sadece tek bir kısa tanım mevcuttur ve bu bile neredeyse bir tesadüf eseri geride kalmıştır. Jeolog Gideon Mantell, henüz delikanlıyken fosil koleksiyonunu görmek için Parkinson'dan nasıl izin aldığını 1850 yılında şöyle kaydeder: "Bay Parkinson ufak tefek yapılı, kıvrak zekâya ve sevimli bir yüz ifadesine sahip, mülayim, nazik tavırları olan bir adamdı."[2] Aradan neredeyse kırk yıl geçmiş olmasına rağmen, Mantell, fosillerin durduğu vitrinli dolapların önünden geçerlerken Parkinson'un bilgisini nasıl yardımsever bir nezaketle paylaştığını heyecanla hatırlıyordu.

Parkinson, "Parkinson hastalığı" gibi bir rahatsızlığın olabileceğini asla aklının ucundan bile geçirmemişti. 1817 yılında, "Titremeli Felç Üzerine Bir Deneme" ("Essay on the Shaking Palsy") başlıklı yazısını yayımlayan Parkinson, makalede klasik belirtilerin çoğunu tanımlıyordu.[3] Parkinson o dönemde hastalıktan titremeli felç ya da Latince tabiriyle "paralysis agitans" diye bahseder: Felç, kasların zayıflamasına ve bu hastalıkta son derece göze batan, titreme boyutundaki sarsılmalara işaret eder. Aradan ancak iki nesil geçtikten sonra, 1876 yılında hastalık Parkinson'un ismiyle anılmaya başlanacaktı. Parkinson'un hayattayken adının verildiği tek şey, ölümünden bir yıl önce fosil el kitapçığında yer alan, Orta Jura* devrinden kalma *Parkinsonia parkinsoni* fosiliydi.

2 Morris'in kitabında alıntılandı, *Parkinson*, s. 18.
3 J. Parkinson, *An Essay on the Shaking Palsy* (Londra, 1817).
* Yer'in jeolojik tarihinin ayrıldığı on bir dönem içinde en eski sekizinci dönem olan Jura jeolojik döneminin ikinci devri (ç. n.).

Parkinson ve Oğlu

James Parkinson'un bütün yaşamı birkaç kilometrekarelik bir alan içinde, Hoxton köyündeki St Leonard mahallesinde geçmiştir. Tıpkı 1755 yılındaki doğumu gibi, 1781 yılında Mary Dale ile evliliği ve sadece dördü çocukluk yıllarının ötesini gören altı çocuklarının doğumu da mahalle kayıtlarına düşüldü. Babası John Parkinson, hastaları için aynı zamanda ilaç hazırlayan bir doktordu ve 1 Hoxton Square adresinde ikamet ediyordu. James on yedi yaşındayken muayenehaneye katıldı. Babasının kurduğu bu muayenehane *"Parkinson & Oğlu, Cerrah, Eczacı ve Erkek Ebe"* tabelasıyla dört nesil Parkinsonların idaresinde seksen yıl boyunca hizmet verdi.

James Parkinson'un doğum yılı ile ölüm yılı arasındaki dönem, İngiliz tarihinde Sanayi Devrimi diye bilinen ve Hoxton köyünün mekânsal ve toplumsal yapısını belirlemeye yardımcı olan devirle çakışır. James doğduğunda kasaba, Londra'nın kuzeydeki şehir girişinin hemen dışında konumlanmıştı. Büyük kır evleri, meyve bahçeleri ve bostanları olan, yemyeşil, sevimli bir yerdi. Düzinelerce fabrikanın kurulmasıyla birlikte her şey değişti. At arabası satın almaya yetecek parası olan herkes buradan taşındı. Yayan gidip gelmek zorunda olanlar için fabrika civarında barınacak bir yer aramaktan başka pek bir seçenek yoktu. Bunu izleyen yirmi otuz yıllık süreçte, Hoxton, dar sıralar halinde dizilmiş ve hızla derme çatma varoş mahallelerine dönüşen sayısız işçi sınıfı evinin inşasına tanık oldu. İlk Doktor Parkinson'un muayenehanesi orta sınıf insanlara hizmet verirken, James ve oğlunun baktığı hastalar ya işçi sınıfına mensup ya da büsbütün yoksul insanlardı. "Erkek ebelik" hizmeti Parkinsonları epey meşgul ediyor olmalıydı, zira 1801 ile 1811 yılları arasında, Hoxton'ın nüfusu 30.000'den 50.000'e yükseldi. İleride burası, hepsi ağzına kadar dolu bir sürü düşkünler evi ve en az üç tımarhanesiyle İngiltere'nin kilometrekare başına en yoğun nüfusa sahip yeri olacaktı. Parkinson otuz yılı aşkın bir süre boyunca Holly House diye bilinen ve evinden kısa bir yürüyüş mesafesi uzaklıktaki bu tımarhanelerden biriyle anıldı.

Parkinson toplumsal ve kültürel faaliyetlerin içinde yer alıyordu. Londra Tıp Derneği, Londra Tıp ve Cerrahi Derneği, Eczacılar Birliği ve daha başka topluluklara da üyeydi. Bunlardan bazıları, örneğin Sağlık Personelinin Dul Eş ve Yetimlerine Yardım Birliği, üyelerinin menfaatlerini geliştirmek amacıyla kurulmuştu, fakat çoğu mesleki birliğin işlevi o dönemden itibaren özel yayınlar ve konferansların hâkimiyetine girmiştir. Toplantılar sırasında okuma seansları düzenlendi, bilimsel bulgular paylaşıldı ve kardeş kuruluşlardan gelen haber ve mesajlar tartışıldı. Parkinson tüm bu faaliyetlere katıldı, hatta birkaç yeni topluluk bile kurdu. Parkinson'un yaşamıyla ilgili bildiklerimizin çoğu, bu derneklerin tutanak ve kayıtlarından elde edilmiştir.

Kraliyet İnsaniyet Derneği'nin 1777 için yayımladığı yıllık raporda James Parkinson'un adı, yirmi dokuz yaşındaki Brian Maxey'yi hayata döndürme başarısı göstererek Gümüş Şeref Madalyası'm kazanan kişi olarak geçmektedir.[4] Babası John Parkinson, olayın hangi koşullar altında gerçekleştiğini ayrıntılı olarak aktarır. 28 Ekim 1777 akşamının erken saatlerinde, John ve James Parkinson, Maxey'lerin evinden çağrıldılar. Brian Maxey kendini asmıştı. Parkinsonlar vardıklarında, bedeni soğuk ve cansızdı, gözbebekleri büyümüştü ve ışığa karşı tepkisizdi, nabzı atmıyordu, çenesi kilitlenmişti. Onu bulduklarında, en az yarım saattir asılı haldeydi. Komşulardan biri şimdiden vücudundan kan akıtmaya başlamıştı. Parkinsonlar, bu gibi vakalarda Kraliyet İnsaniyet Derneği'nin yayımladığı talimata harfiyen uyarlardı. Buna göre burun deliklerinden birini kapamak ve diğer burun deliğinden içeri hava vermek için bir körük kullanmak gerekiyordu. Bu arada diğer insanlar da Maxey'nin vücudunu sıcak tutmakla meşguldü. On beş dakika sonra zayıf bir nabız duyuldu, bir buçuk saat sonra Maxey kendine geldi. John Parkinson "Maxey, işlediği bu korkunç kabahatten ötürü büyük pişmanlık duyduğunu ve iyileşip karısıyla çocuklarına dönmesine yardımcı olanlara minnetini ifade etti" diye ekler.[5] Ölmüş gibi görünen insanların yeniden hayata döndürülmesi James Parkinson'un merakını cezbetmeye devam etti. Boğularak, do-

4 Morris, *Parkinson*, s. 69.
5 *Agy*, s. 69.

narak ya da havasız kalarak ölme vakalarına sıkça rastlanıyordu ve hayata yeniden döndürme teknikleri de çok işe yarayacaktı. 1787 yılında, Parkinson, yıldırım çarpan ve yolda ölüme terk edilen bir adama nasıl müdahalede bulunduğuyla ilgili olarak Londra Tıp Derneği'ne bir rapor yazdı. Bu rapor, *Anılar* başlıklı derlemede "Yıldırımın Etkileri Üzerine Düşünceler" adı altında yer alır.[6] Bu defa kurbanı hayata ıslak kumaş ve sıcak konyak döndürmüştü. Parkinson, aynı makalede, yeniden canlandırma yöntemi olarak elektrik şokunun tesiri üzerine kuşkularını dile getiriyordu. Günümüzde "şok tedavisi"nin hayati işlevleri yeniden faaliyete geçirmenin en hızlı yöntemi olarak addedildiğini göz önüne alırsak, bu teknikle ilgili olarak Parkinson'un şüpheciliğinin ironik bir yanı vardır (öyle ki, Parkinson'a göre makata tütün dumanı üfleme yöntemi bile buna kıyasla daha güvenilirdi).

Parkinson'un tıbbi eğitimi şüphe götürürdü, ancak üniversite düzeyinde resmi tıp öğreniminin henüz olmadığı bir dönem için bu şaşırtıcı değildir. Babasının muayenehanesinde hatırı sayılır bir bilgi ve beceri edindiğini varsayabiliriz; öte yandan 1776 yılından itibaren Londra Hastanesi Tıp Fakültesi'ndeki derslere de katıldı. 1784 yılında, babasının ölümünden üç ay sonra Parkinson'a Cerrahlar Birliği sertifikası verildi. Ardından, 1787 yılında Londra Tıp Derneği üyeliğine getirildi. James Parkinson, üretken ve meraklı bir yazardı; fakat kalemini öncelikle toplumsal meseleler uğrunda oynattı. 1793 ile 1795 yılları arasında "Old Hubert" (Yaşlı Hubert) takma adıyla bir dizi el kitabı yayımladı.[7] Parkinson çalkantılı bir dönemde yaşadı. Fransız Devrimi'ne hayrandı ve devrimin ardından yaşanan Terör Devri sırasında kendini kuşku uyandıran kimselerle birlikte buldu. Seçim bölgesine göre oylama sisteminin yürürlüğe girmesiyle birlikte Parlamento'nun temsil etme niteliğinden eser kalmamıştı. Ne kalabalık nüfuslu sanayi kentlerinin ne de işçi sınıfının temsilcileri vardı. Parkinson daha adil bir Parlamento örgütlenmesi ve (erkeklere) oy hakkı verilmesi için mücadele

6 *Agy*, s. 71.

7 Parkinson'un siyasi görüşleri için, bkz. M. D. Yahr, "A Physician for all seasons: James Parkinson 1755-1824", *Archieves of Neurology*, 35 (1978), s. 185-8

etti, yoksullaştırmaya ve çocuk işçi çalıştırılmasına karşı düzenlenen kampanyaları destekledi. Geriye bakıldığında bunların son derece makul amaçlar olduğunu görüyoruz, fakat dönemin güç ve nüfuz dengesinde bunlar tehlikeli bir köktencinin görüşleri olarak algılanıyordu. Aralarında Parkinson'un da bulunduğu parlamenter reformların savunucuları Londra Yazışma Derneği altında birleşmişlerdi ve 1796 yılında Parkinson kendini derneğin beş üyesi için başlatılan bir adli kovuşturmanın içinde buldu. Kral III. George'u öldürmek için komplo kurmakla itham ediliyorlardı. İddiaya göre bu maksatla, bir saatçi titizliğiyle, zehirli ok fırlatan bir tür mantar tabancası tasarlamışlardı. Sözde Mantar Tabancası Komplosu etrafında dönen davaya son derece dolaylı bir biçimde isminizin karışması bile tehlikeliydi, zira sanıklar vatan hainliği ile suçlanıyorlardı ve mahkemenin vereceği herhangi bir mahkûmiyet, ölüm cezası anlamına gelecekti. Bu şartlar altında, Parkinson'un yaptığı gibi, duruşma sırasında öne çıkıp beraat isteyen ve dolayısıyla her halükârda itham edilen gruba ait olduğunu kabul eden bir beyanatta bulunmak cesaret gerektiriyordu.

1799 yılında Parkinson seçtiği mesleğe daha uygun düşen bir çalışma yayımladı: *Aileler İçin Tıbbi Öğütler,* sıradan insanlar için bir tür tıp ansiklopedisiydi. O günlerde sağlık hizmetleri üstünkörü ve çoğu zaman erişilmezdi, bu nedenle insanlar hastalık ya da evde meydana gelebilecek yaralanmaları tedavi etmek veya önlemek için her türden tedbiri memnuniyetle karşılıyorlardı. Kitabın merkezinde "anksiyete" ve "iştah (kaybı)" ile başlayan alfabetik bir listeden oluşan "Belirtiler Çizelgesi" vardı, çizelge "uykusuzluk" ve "esneme" konularıyla sona eriyordu. Öneriler basit fakat makuldü: Bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda evin ve giysilerin iyi havalandırıldığından emin olun; küçük çocuklar koruyucu başlıklar takmalıdır; göbek deliğinde meydan gelen bir yırtığın üstesinden, deliği sıkıca içeri doğru bastırıp üzerini iyice bandajlayarak gelebilirsiniz. Parkinson ayrıca çiçek hastalığına karşı çocuklarına aşı yaptırmaları için ailelere tavsiyede bulunuyordu. Bu aşının tatbiki henüz bir yıl önce mümkün hale gelmişti. Birkaç yıl sonra, Parkinson bizzat aşina olduğu bir hastalıkla ilgili bir inceleme yazısı kaleme aldı: Çoğunlukla

ayaklardaki eklemlerin şiddetli ve acılı bir biçimde iltihaplanmasıyla oluşan gut hastalığı. Parkinson 1805 yılında yayımladığı *Gut Hastalığının Doğası ve Tedavisi Üzerine Gözlemler* başlıklı incelemesinin önsözünde, "Yaklaşık 15 yıl önce bu ıstırap verici illetin bana da bulaştığını keşfetmiş olmanın eziyetini yaşadım" diye yazar.[8] "Bana da" ifadesi, kendinden önce bu hastalıktan babasının da mustarip olduğuna işaret ediyor olabilir. Her iki Parkinson'dan da kitapta "J. P. vakası" diye bahsedilmektedir. Baba-oğul, her ikisi de ilk belirtileri 40 yaşlarında yaşamaya başlamışlardır. James, işin içinde kalıtsal bir etmen olduğu yönünde doğru bir tahminde bulunur. Herhangi bir tedavi yöntemi ya da ilaç önermese de bol miktarda sebze tüketilmesi ve alkolden uzak durulması gibi tavsiyelerde bulunur.

Bir önceki yıl, Parkinson, *Eski Bir Dünyanın Organik Kalıntıları* (1804-1811) adlı başyapıtını yayımlamıştı. Günümüzde, bu konu paleontoloji kategorisine girmektedir, fakat bu terim 1834 yılından önce mevcut değildi ve Parkinson kendini bir "fosilci" olarak tanımlıyordu. Oğlu John William, muayenehaneye 1802 yılında dahil oldu ve bu sayede James, fosilleri toplamak, tanımlamak ve çizmek için kuşkusuz daha fazla vakit buldu. Bazen fosilleri bölgedeki çakıllı kum yataklarından ve kil ocaklarından bizzat kendisi kazıp çıkardığı gibi aynı zamanda müzayedelerden de satın aldığı oluyordu. Parkinson, 1807 yılında Jeoloji Derneği'nin kurulmasına yardım etti ve topluluğun *Transactions* adlı yayın organına düzenli olarak katkıda bulundu. 1790 ile 1820 yılları arasındaki dönem "Jeolojinin Cesur Çağı" olarak bilinmektedir, Parkinson da yazdığı kitapla bu gelişmelere katkıda bulunmuştur. Kitap, yedi yüz civarında çizim içermektedir ve bunların çoğu kendi koleksiyonundan, resimlerini büyük ölçüde kendinin çizdiği fosillerdir. Fosillerin ya da "yaratılış nişanlarının" incelenmesi, yeryüzünün yaşı ve yaratılışın asıl süreci gibi konularla yakından bağlantılıdır. Parkinson dindar bir adamdı ve ona göre taşlaşmış deniz yaratıkları ve dağ zirvelerinde ya da iç kesimlerde keşfedilen kabukların buralarda olmasının nedeni Nuh Tufanı'ydı. Bazı fosilleşmiş bitkilerin ve hayvanların sonradan kaybolmuş olmaları ve fosillerin aslında

8 J. Parkinson, *Observations on the Nature and Care of Gout* (Londra, 1805), s. vi.

"eski bir dünyanın kalıntıları" olması, yeryüzünün altı gün süren bir yaratılış süreciyle bağdaşmayacak kadar yaşlı olmasının kanıtıydı. "Gün" kelimesi "süresi belirsiz bazı dönemler" için mecazi anlamda algılanmalıydı.[9]

Organik Kalıntılar eseri Parkinson'a ün kazandırmıştı. 1850 yılında çizimler, Mantell tarafından jeoloji üzerine yaptığı "standart çalışma"da çoğaltılıp yeniden basıldı. Parkinson'un, dağ zirvelerindeki deniz fosillerinin Nuh Tufanı ile açıklanabileceğine ve yedi gün süren Yaradılış'ın düz anlamıyla algılanmaması gerektiğine kanaat getirmesi, onu doğrudan uzun ve dindar bir geleneğin yandaşları arasına (son yandaşlarından biri olsa da) yerleştirmiştir. Parkinson'dan sonra "modern" jeoloji başlar. *Organik Kalıntılar*'ın 1833 yılma dek basılmaya devam edilen üç cildi, bir devrin sonuna damgasını vurmuştu. Öte yandan, jeolojik incelemesine kıyasla görünürde önemsiz bir çalışma olan *Titremeli Felç Üzerine Bir Deneme* (1817) ise tam aksine bir devrin başlangıcına işaret ediyordu.

Titremeli Felç Üzerine Bir Deneme

Parkinson makalesine bir özür ile başlar:[10] Tanımlamak üzere olduğu hastalık deneysel araştırmaya konu olmamıştır ve raporlayacak herhangi bir anatomik bulguya sahip değildir. Aslına bakılırsa Parkinson'un elinde varsayımdan biraz fazlası mevcuttur. Fakat söz konusu rahatsızlık o denli ciddi ve hasta açısından sonuçları o denli yıkıcıdır ki, bu incelemenin basılmasını geciktirmek akıl kârı değildir. Belki de *Deneme,* "sağlıktan mahrum bırakan ve yaşam süresini kısaltan dehşet verici birçok süreci halihazırda açığa çıkarmış bulunan insanlık ve tıp ilmi dostlarının" anısına yeni araştırmalar yapmaları için anatomi uzmanlarına esin kaynağı olacaktır.[11] Bu çağrının ardından, ra-

9 Morris, *Parkinson*, s. 121.
10 *Titremeli Felç Üzerine Bir Deneme,* Morris'in Parkinson biyografisine bir ek olarak kitaba dahil edilmiştir. Çeşitli ilaç şirketlerinin girişimiyle, makalenin tıpkıbasımı da yapıldı. Alıntılar, Morris'in *Parkinson* biyografisinden yapılmıştır.
11 Parkinson, *Essay*, s. 152.

hatsızlığın tanımı ve izlediği seyir, belirtiler, karıştırılabilecek başka hastalıklar, olası nedenler ve bir tedavi bulma olasılıkları üzerine beş kısa bölüm gelir.

Parkinson, titremeli felci "Duyular ve idrak kabiliyeti hasar görmediği halde, kas gücünün azalmasıyla birlikte vücudun hareket halinde olmayan kısımlarında, destek aldığı zaman dahi meydana gelen istemdışı, gergin ve titremeli devinim; gövdenin öne doğru bükülmesi ve yürüme temposundan koşma temposuna geçme eğilimi" diye tanımlıyordu.[12] Birkaç yıl önce dikkatini çeken ilk vaka sayesinde bulguların gelişimini inceleme fırsatını bulmuştu. Hasta ellili yaşlarının başında "bahçıvanlıkla uğraşan, son derece ölçülü ve gösterişsiz bir hayat süren" bir adamdı. Sol elinde baş gösteren bir titreme vardı, bahçıvan bunu aşırı çalışmaya bağlıyor ve başka bir açıklama getiremiyordu. İkinci hasta altmış iki yaşındaydı ve bir sulh yargıcının bürosunda çalışan eski bir mahkeme görevlisiydi. Neredeyse on yıldır bu rahatsızlıktan mustaripti. Kol ve bacaklarında titremeler vardı, konuşma yetisi neredeyse tümüyle kaybolmuştu ve yürürken vücudu öne doğru düşme eğilimi gösteriyordu. Parkinson'a, hastalığın "yaşam tarzındaki hatırı sayılır ölçüdeki düzensizliklerin bir sonucu" olduğunu söylemişti. Anlaşılan, aşırı alkol tüketimini kastediyordu.[13] Adam artık düşkünler evinde yaşıyordu ve Parkinson ona sokakta rastlamıştı. Altmışlı yaşlarının ortalarında eski bir denizci olan üçüncü hasta da benzer bir hikâyeye sahipti. Kol ve bacaklarındaki sarsılmaları şiddetinden dolayı titreme olarak tanımlamak zordu. Vücudu o kadar öne eğilmiş, başıysa o denli ileri doğru uzanmıştı ki, aralıksız seğirtmek ve her beş altı adımda bir bastonunu kullanmak zorundaydı. Bastonun ucunu kaldırıma var gücüyle bastırarak vücudunu daha dik bir konuma getirmesi gerekiyordu. Adam, rahatsızlığını, İspanya'da bir hapishanede birkaç ay boyunca rutubetli ve çıplak bir toprak zemin üzerinde uyumak zorunda kalmış olmasına bağlıyordu. Parkinson'un sadece kısa süreler boyunca gözlemleyebildiği başka vakalar da vardı. Yolda sadece yanından geçerken gördüğü mağdurlardan biri, en tipik bulgulardan birini had safhada yaşıyordu. Adam

12 *Agy*, s. 152.
13 *Agy*, s. 155.



Resim 2.1: Doktor ve ressam Paul Richer tarafından resmedilen bir Parkinson hastası. Çizim, Bechet'nin, Parkinson hastalığı üzerine yazdığı tezde yer almıştır (1892).

vücudunu hareket ettirmeyi zorla beceriyor ve yürüyüşü giderek hızlanıp başı önde, bodoslama koşar adım devam ediyordu. Parkinson bu adamı yanında hizmetkârı ile birlikteyken görmüştü ve hizmetkâr, her birkaç metrede bir beyinin önünde durup onu yavaşça ileri geri sallıyordu. Adam tekrar hareketlenmeye başlayınca, hizmetkârı derhal koşup önüne geçiyor ve onu fırlayıp yirmi adım kadar ilerledikten sonra yakalamak üzere bekliyordu.

Hastalığın seyriyle ilgili Parkinson'un en iyi belgelediği kayıtlar, yetmiş iki yaşında bir adam olan altıncı vakasına odaklanmıştı. Bu hasta mazbut bir yaşam sürmüştü ve geçmişindeki hiçbir olay, hastalığın nedeni olabilecek bir belirti ortaya koymamıştı. Yaklaşık on iki yıl önce sol kolunda bir zayıflık hissetmiş, kısa süre sonra da titremeler baş göstermişti. İzleyen yıllarda, hastalık diğer kola ve iki bacağa birden sıçramıştı. Yaklaşık bir yıl sonra, bir gece sağ tarafı tamamen felç olmuş halde uyanmış, yüzünün sol tarafı sarkmıştı. Sağ tarafındaki titremeler azalmış, fakat sağ kolu ve bacağındaki güç geri gelince tekrarlamıştı. Parkinson, adama yürürken öne düşmekten korkup korkmadığını sordu; hakikaten de durum aynen böyleydi. Adam ayağını kaldırırken o denli zorluk çekiyordu ki, kaldırımın üzerindeki bir çakıl taşı gibi küçücük bir nesne dahi endişelenmesine yol açıyordu. Karısı, adamın odanın bir ucundan diğerine yürürken bir topluiğnenin üzerinden adımını atmakta dahi zorlandığını söylüyordu.

Parkinson, beş altı karamsar sayfada hastalığın seyrini kabaca ortaya koymuştu. İlk belirtiler öylesine hissettirmeden

ortaya çıkıyordu ki, genellikle hasta rahatsızlığın tam olarak ne zaman başladığını söyleyemiyordu. İlk fark edilen belirti, bir titreme eğilimiyle birlikte kol ya da bacakta, zaman zaman da başta hissedilen hafif bir dermansızlıktır. Rahatsızlık kaçınılmaz bir biçimde diğer kol ve bacağa da yayılır, ama bunun gerçekleşmesi bir yılı bulabilir. Hasta ayrıca, yürürken ve hatta otururken dik durmakta sorun yaşadığını fark eder. El titrektir, "iradenin emirlerine tam anlamıyla tepki veremez".[14] Yazı yazmak gibi, yemek yemek de yorucu bir iş haline gelir zira çatalı tabaktan ağza doğru yönlendirmek zordur. Yorucu titremeler artık neredeyse sürekli hale gelir. Hasta zaman zaman sert bir hareketle titremeyi durdurabilse de, titreme diğer kol ya da bacakta çok geçmeden yeniden baş gösterir. Bu ıstırap verici titreme nöbetlerini dindirme arayışı içerisindeki hasta, "çareyi yürümekte bulur; yürüyüş, bu illetten mustarip hastaların genellikle tercih ettikleri bir egzersizdir".[15] Fakat hastalık ilerledikçe, hasta bu yetersiz avuntudan bile mahrum kalır. Öne doğru meyletme eğilimini engellemek neredeyse imkânsızdır, bu nedenle hasta ağırlığını ayak parmaklarının köküne vererek yürümeye başlar. Düşmemek için daha kısa ve hızlı adımlar atmaya ve nihayet koşar adım yürümeye mecbur kalır. Bu evrede, hastanın gece uykuları da bölünür: Titremeler o denli şiddetlidir ki, hasta devamlı irkilerek uyanır. Artık kendi kendine yemek yiyemeyecek durumdadır. Ağız ve dildeki kasların güçsüzlüğünden ötürü, yiyeceği ve tükürüğünü ağzında tutmakta güçlük yaşar. Artık ancak önünde biri durup omuzlarını geriye doğru iterek karşı basınç uygularsa yürüyebilir. Konuşması neredeyse anlaşılmazdır. Titremeler o denli şiddetlidir ki, sadece yatağını çevreleyen perdeler değil, zemin ve pencereler de sallanır. Son evrede, hasta tüm kasları üzerindeki denetimini yitirir ve çenesi hareketsiz bir biçimde göğsüne düşer. "Ve son olarak, hafif bir hezeyanla birlikte sürekli uyku hali ve aşırı bitkinliğe işaret eden başka belirtiler hayattan vazgeçme arzusunun habercisidir."[16]

14 *Agy*, s. 153.
15 *Agy*, s. 154.
16 *Agy*, s. 155.

Parkinson, geçmişte titremeler ve yürümekten koşar adım ilerlemeye geçme eğiliminin doktorlar tarafından çeşitli hastalıkların belirtileri olarak görüldüğünü açıkladı. Doktorların bu noktada yanıldıklarına inanıyordu. "Gerçek titremeli felç"te görülen titreme, vücut hareketsizken meydana gelir, yorgunluk ya da aşırı alkol tüketimine bağlı titremelerse uzuvların bilfiil kullanımı sırasında görülür. Benzer biçimde, yürüyüş sırasında adımların istemdışı hızlanması, Aziz Vitus Dansı'nda* görülen kompülsif hareketlerden farklıdır. Dahası, Vitus Dansı genç insanları etkiler, oysa titremeli felç yaş ilerlemeden ortaya çıkmaz. Bu özellikler rahatsızlığı tanımlar ve diğer şikâyetlerden ayırt etmeye yarar. Fakat Parkinson, rahatsızlığın nedeni ve vücuttaki konumuyla ilgili olarak ancak tahmin ve yorumda bulunabileceğini düşünüyordu. Hastalığın, başın yanı sıra uzuvların biri ya da daha fazlasında ortaya çıkabileceği ve titremelerin bazen geçici olarak dindiği gerçeği, rahatsızlığın etkilenen bölgelerdeki sinirlerden değil, sinir sisteminin daha üst seviyelerinden kaynaklandığını düşündürtür. Rahatsızlığın kaynağı beyin de olamaz, zira bu durumda duyular ve zihin de etkilenecektir. Bu tahminler doğrultusunda Parkinson, rahatsızlığın beynin hemen altında, omuriliğin üst tarafındaki *medulla oblongata* ya da omurilik soğanı olarak bilinen kısımdan kaynaklandığı sonucuna vardı. Omuriliğin en hareketli ve dolayısıyla hasara en açık yeri burasıdır. Hastalardan hiçbiri ani bir yaralanmaya maruz kaldığını hatırlamadığından, Parkinson yavaş ilerleyen bir enfeksiyonun ya da sıkışmış bir sinirin belirtilerden sorumlu olabileceği ihtimalini de göz önünde bulunduruyordu. Nedeni ne olursa olsun, beynin idare gücünün etkilendiği açıktı. Burası aynı zamanda, boynun üst kısmından kan akıtma, sülükten faydalanma, apseden ve bilinçli olarak açılan yaradan cerahat akıtma gibi geleneksel tedavi süreçlerinin başlatıldığı noktadır. Parkinson, restoratif ilaçlardan pek medet ummuyordu, çünkü hastalık genel bir takatsizlikten kaynaklanmıyordu. Bu kadar yavaş, sinsi ve gelişimi sırasında herhangi bir

* Ateşli romatizmanın bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan Sydenham koresi rahatsızlığının bir başka ismi. Aziz Vitus Dansı adı, Ortaçağ sonlarında bu hastalığa yakalananların iyileştirici güçlere sahip olduğuna inanıldığı için Aziz Vitus şapellerine sığınmasından almıştır (ed. n.)

ilaç tedavisiyle müdahale edilmeden yıllar geçebilecek bir hastalık karşısında, rahatsızlığın ilerlemesini durdurmakla yetinmek durumunda kalabiliriz; gidişatı tamamen geriye döndürmek için hastalığın nedenlerini ve içyüzünü çok daha iyi kavramak gerekir. Bir tedavi arayışı içerisinde olan Parkinson, hastalığın, elli yaşından önce kendini göstermemesinin bir anlamda talihsiz bir durum olduğunu, zira hem doktorun hem de hastanın belirtileri ilerleyen yaş ve bedensel faaliyetlerdeki gerilemeye bağlama eğiliminde olabileceklerini düşünüyordu.

Parkinson'un kapanış cümleleri, o dönemde anatomik patoloji branşında faaliyet gösteren meslektaşlarına hitaben –hatta neredeyse ithafen– yazılmıştır. Eğer titremeli felcin nedeni tespit edilir ve tedavisi bulunursa, bu, onların araştırmaları sayesinde başarılmış olacaktı. Parkinson, bu doktorların kendilerini işlerine adayarak, nahoş, hatta tiksindirici koşullarda görev bilinciyle çalışmalarına ne kadar çok şey borçlu olunduğunu kamuoyunun fark etmediği fikrindeydi.

Anatomi uzmanlarının düşük itibarı göz önüne alındığında bu sözler, Deneme'yi bitirmek için epey cüretkâr ifadelerdi. Bu meslekle iştigal edenler, yüzyıllardır kadavra kıtlığından şikâyetçi olmuştu.[17] VIII. Henry zamanından beri yetkililer zaman zaman kadavra sağlıyordu. Kadavralar genellikle idam edilmiş suçlulara aitti (bu belki de bir nevi ölüm sonrası cezalandırmaydı) ve bu uygulama Parkinson'un döneminde de hâlâ devam ediyordu. Tıp fakültesi bulunan şehirlerde arz ve talep arasındaki fark, işi mezar soygunculuğuna kadar götürdü. Bu pis işi mezar soyguncuları denen çeteler üstleniyordu. Arkalarında bıraktıkları boş mezar bir yana, yeniden canlandırmayla pek ilgisi olmayan bu çeteler, "diriltliciler" olarak da anılıyorlardı. Mezar soyguncuları işlerini özenle yapıyorlardı. Mezarın yanında, yere bir bez serdikten sonra, tabutun baş kısmı ortaya çıkana kadar kazmaya devam edip tabutta açtıkları bir delikten kanca yardımıyla ya da boynuna ip dolayarak cesedi çekip çıkarıyorlardı. Kefen tabutun içine geri konuyor, ceset de bir çuvala tıkılıp aynı gece anatomi uzmanı ya da tıp öğrencisine teslim ediliyordu. Ertesi sabah mezarlıkta cesedin çalındığına dair hiçbir ize rastlanmıyordu.

17 R. Richardson, Death, Dissection and the Destitude (Londra, 1987).



Resim 2.2: Charles Dickens'ın *İki Şehrin Hikâyesi* adlı romanının bir kısmı, Parkinson'un doktor olarak çalıştığı ve doktorların anatomik incelemeler için mezar soyguncularına bel bağladığı 18. yüzyılın son döneminde geçer. Dickens, romanında bu işle uğraşan iki beyefendiyi betimler: Baba ve oğul Cruncher'lar. Gündüzleri bankada ulak olarak çalışmakta, geceleriyse çeşitli mezarlıklarda faaliyet göstermektedirler. Dickens 1859 yılında romanını yazdığı sırada, Anatomi Kanunu mezar soygunculuğuna çoktan son vermişti.

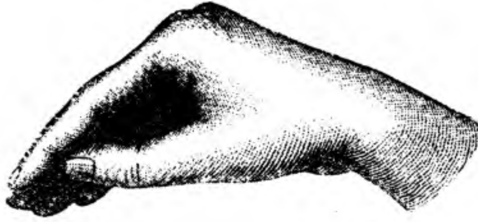
Bu gibi ihlallere karşı yetkililer biraz tutarsız bir hoşgörü politikası izliyorlardı. Mezar soyarken yakalanan biri para ya da hapis cezası alırken, cesetleri satın alan doktorlar hakkında asla yasal takibat yapılmıyordu. Dolayısıyla ceset pazarı sabit tedarikçiler ve sabit müşterilerden oluşan bir piyasa olsa da, yargı sistemi taleple değil tedarik kısmıyla ilgileniyordu. Yine de, birçok anatomi uzmanı, cezai bir eyleme karışmış oldukları varsayımının saygın mesleklerinin itibarını zedelemesinden çekiniyordu. Adli yetkililer de kaygılıydı. Birinin cesedinin gömülmesini beklemeye ne gerek vardı? Asıl, birinin cesede dönüşmesini beklemeye gerek var mıydı? Anatomi uzmanlarının "taze mal" için ödedikleri fazladan ücret insanların hayatına mal olmaya başlıyordu ve bunun da tıp biliminin gayeleriyle bağdaştığı pek söylenemezdi. 1832 yılında Anatomi Yasası yürürlüğe girdi ve böylece yetkililerin, akrabaları tarafından teslim alınmayan cesetleri tıbbın hizmetine sunmasına imkân tanındı. Uygulamada, ipsiz sapsız dolaşanların, sokak serserilerinin, dilencilerin ve evsizlerin cesetleri söz konusuydu. Dönemin kısıtlı refah koşulları göz önüne alındığında, kadavra kıtlığı bolluğa dönüşmüştü.

"Parkinson Hastalığı"

Deneme'nin ağırbaşlı anlatım tarzı, 19. yüzyıl tıp makalelerine tipik bir örnektir. Parkinson'un kesinlikle sözü uzatan ya da afaki bir üslubu olmasa da, hikâyesini aktarmak için aceleci davranmaz. Asla aşırı duygusallığa kaçmadan, sevgi ve merhametle yazılmış bir hikâyedir; betimlemelerle doludur fakat hiçbir şekilde dokunaklı bir edebi yanı yoktur. Hastalı*ğı* "didik didik" ele alır, titremeli felçten mustarip bir hasta için hayatın neye benzediğine dair sağduyulu ve temkinli bir inceleme yapar. *Deneme* hem tanımlayıcı hem de karşılaştırmalı olmayı amaçlar, o dönemde tıbbi araştırma için elverişli kaynakların kapsamını gün ışığına çıkarır. Parkinson'un bulguları deneye değil gözleme ve ara sıra yapılan tıbbi müdahalelere dayanır; üstelik gözlemler çoğu kez uzaktan yapılmıştır. Çağdaş hiçbir doktor, yolun karşısından gözlemlediği bir hastayı vaka incelemesi olarak sunmazdı.

Bu gibi gözlemler yaparken, Parkinson'un lehine işleyen demografik bir etken vardı: Muayenehanesinin bulunduğu muhitte yaşanan muazzam nüfus artışı ve kalabalıklaşma. Ortalama yaşam süresinin günümüze kıyasla kayda değer ölçüde kısa olduğu ve yaşlılık hastalıklarının günümüzdeki kadar yaygın olmadığı bir devirde, altı "açıklayıcı vaka" derleyebilme olasılığı, bir kasabaya kıyasla "büyük şehir" ortamında ya da hali vakti yerinde hastaların gittiği daha küçük bir muayenehanede çok daha yüksekti. Buna rağmen, ancak keskin gözlem yapabilen, meraklı ve her daim açık objektif bir göz kalabalık bir metropolün ortasında ayaklarını sürüyerek yürüyen birini fark edebilirdi.

Halen gelişme sürecinde olan tıp basını, *Deneme*'ye olumlu tepkiler verdi. Daha sonra titremeli felce odaklanan yazarlar, Parkinson'un gözlemlerine ekleyecek pek az şeyleri olduğunu kabullenmek zorunda kaldılar. John Elliotson, 1830 yılından kalma tipik bir klinik ders notunda şunları yazar: "Bu hastalık üzerine gördüğüm en iyi açıklamayı, artık hayatta olmayan Parkinson adında bir pratisyen hekim yapmıştır. Son derece saygın bir kişi olan Parkinson, 1817 yılında konu üzerine bir deneme yazmıştı. Ben de, rahatsızlıkla ilgili elimdeki hemen her bilgiyi



Resim 2.3: Parkinson hastalarının ellerinde görülen tipik kalem kavrama duruşu.

bu denemeden edindim".[18] Bu tür referanslar, İngiliz tıp literatüründe yarım yüzyılı aşkın bir süre boyunca su yüzüne çıkmaya devam etti. 1863 yılında yaşlılık hastalıklarıyla ilgili bir yayında çıkan yazıda, Doktor David Maclahlan, Parkinson'un, hastalığın belirtileri ve seyriyle ilgili güvenilir bir açıklama yaptığını ve yazdığı *Deneme*'nin "halen konu üzerine yapılmış en iyi çalışma" olduğunu belirtiyordu.[19]

1860 yılında Viyana'da, tıp profesörü Johann von Oppolzer, tipik titreme belirtileri sergileyen yetmiş iki yaşındaki bir adam üzerinde otopsi yapmıştı. Oppolzer, –Parkinson'un kuşkulandığı kısım olan– *medulla oblongata*'da sinirleri sıkıştırma ihtimali bulunan büyük bir bağlayıcı doku keşfetti. Bu bulgu, Paris'te Jean-Martin Charcot'nun ilgisini çekti. Charcot, 1861 yılında meslektaşı Vulpian ile birlikte konu üzerine birkaç makale yazdı.[20]

Charcot, halen *paralysie agitante*[21] (titremeli felç) diye bilinen bu hastalığı, meslek yaşamı boyunca tekrar tekrar gündeme getirecekti. Charcot, La Salpêtriére hastanesinde doktorluk

18 Morris'in, Parkinson biyografisinde alıntılandı, s. 138-9.

19 *Agy*, s. 140.

20 J.-M. Charcot ve E. F. Vulpain, "De la paralysie agitante. À propos d'un cas tiré de la Clinique du Professeur Oppolzer", *Gazette hebdomadaire*, 8 (1861), 765-7, 816-60; 9 (1982), s. 54-9.

21 J.-M. Charcot, "Cinquiéme leçon: De la paralysie agitante", J.-M. Charcot, *Leçons sur maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière* içinde (Paris, 1877; 5. Baskı, 1884), s. 155-88; "Appendice I: Observation de paralysie agitante", Charcot, *Leçons*, s. 409-13; "II: Du tremblement dans la maladie de Parkinson", Charcot, *Leçons*, s. 414-20; "III: Caractères de l'écriture des malades atteints de maladie Parkinson", Charcot, *Leçons*, s. 421-2.

yaptığından, hasta arayışı içinde olmaya ya da onları sokaklarda gözlemlemeye ihtiyacı yoktu. Hastalar zaten ayağına geliyordu. Aslına bakılırsa, hastaneye yatırılma sebepleri arasında *paralysie agitante* beşinci sıradaydı. 1868 yılında Charcot, klinik derslerinden birini –*Cinquième leçon*, yani beşinci ders olarak– hastalığa ayırmıştı ve dersi izleyen beylere koğuşunda bir araya getirdiği çok sayıda titremeli kadını övünerek gösterdi. "Hepsi de aynı rahatsızlıktan mustarip bu hasta grubunu bir araya getirmek için özel bir nedenim vardı. Salt bireysel vakaları gözlemleyerek ayırt etmenin kolay olmayacağı bazı küçük ya da bariz farkları karşılaştırmalı bir inceleme yaparak tespit etmenize yardımcı olmayı umut ediyorum."[22] Böylece, Parkinson'un aksine, Charcot, hastalığın gelişimindeki çeşitli evrelerin tümünü aynı anda gösterebildi. Charcot da, Parkinson gibi, ayrıntıları yakalayan keskin bir göze sahipti. Örneğin Charcot, hastanın elinin tipik bir duruş sergilediğini ortaya koyuyordu: Başparmak ve parmaklar uzanarak öyle bir şekil almıştır ki aralarına bir kalem yerleştirmek mümkündür. Titreme sırasında, başparmak, sanki bir parça tebeşir ya da bir tutam kâğıdı yuvarlar gibi diğer parmaklar üzerinde ileri geri hareket eder.[23] Bazı hastalarda, parmaklar sanki bir ekmeği ufalar gibi oynar. Ayrıca, Charcot, hastanın el yazısının gitgide ufaldığını da kaydeder. "Catherine Metzger, 13 Ekim, 1864" tarihli imza, Charcot'nun raporunda bu "mikrografi"ye bir örnek olarak yer alır; imza titrek ve okunaksızdır.[24] Charcot ayrıca tüm hareketlerdeki dereceli yavaşlamayı, düşünce ve eylem arasında akıp giden "kayda değer süre"yi ve "sürekli kaybolan dengesini tekrar bulabilmek için hızlanarak koşar adım yürümek zorunda kalan" hastanın, bir kez hareketlendikten sonra, durmak için harcadığı çabayı da izah eder.[25] Ayaklarını sürüyerek hızlı yürümesi, hastanın kamburunu çıkararak öne doğru eğilmesinden kaynaklanmıyordu, zira Charcot ayrıca "retropulsiyon" olarak adlandırdığı, dikkat çekici bir belirti keşfetmişti. Hastalarda vücut öne eğik vaziyette

22 Charcot, "Cinquème leçon", s. 156.
23 *Agy*, s. 166.
24 *Agy*, s. 167.
25 *Agy*, s. 163.

olduğu halde denetlenemez ve giderek temposu artan bir hızla geri geri yürüme eğilimi vardı. Düşülen notlardan birinde, Charcot'nun bir noktada bu fenomeni göstermeye karar verdiği görülür.[26] Charcot, hastalardan birine ayağa kalkmasını rica ettikten sonra, eteğini tutarak ucundan hızla geriye doğru çeker. Kadın, bir önlem alınmadığı takdirde tehlike yaratabilecek bir hızla geri geri yürümeye başlar. Titreme söz konusu olduğundaysa, Charcot bunun duygulardan ötürü yoğunlaştığını ve hasta sadece uyurken ya da narkoz etkisi altındayken kaybolduğunu kaydetmiştir. Yüz kasları hareketsizdir ve bundan ötürü gözler katı ve ifadesiz bakar. Konuşma yavaştır, kelimeleri telaffuz etmek gitgide daha çok çaba gerektirir. Ayrıca hasta duraksayarak konuşma eğilimi gösterir ve "daha binicilik becerisini geliştirip ustalaşmadan kendini dörtnala gitmekte olan bir atın sırtına atlama çabası içinde bulan biri gibi" kelimeleri hatasız dile getirmekte giderek daha çok zorlanır.[27] Hasta, daha sonraki bir evrede yerinde duramaz hale gelir; şayet oturuyorsa ayağa kalkmak ister, ayaktaysa oturmak ister. Charcot, hemşirelerin de ekleyecek bir-iki hikâyesi olduğunu belirtiyordu. Örneğin, elden ayaktan kesilmiş yatalak hastalar, on beş dakikada bir diğer yana döndürülmek istiyordu. Termometreye göre vücut ısıları normal olmasına rağmen bazı hastalar abartılı bir sıcaklık hissediyor ve bu yüzden kışın yeterince kalın giyinmiyorlardı. Fakat Charcot, klinik tabloya en büyük katkısının, hastadaki rijiditeyi (katılık) tespit etmesi olduğu kanısındaydı. Buna göre, kol, bacak ve boyun kaslarındaki gerilim artar; bükücü (fleksor) kaslar en duyarlı olanlardır ve hem başı hem de gövdeyi öne doğru çekerler. Sonunda hasta, ister otursun ister ayakta dursun, hafif kamburlaşıp kalıcı bir biçimde öne doğru eğilir.

Hastalığın nedenine gelince, Charcot'nun bile varsayımlar dışında elinde pek bir şey yoktu. Uzun süreler soğuğa ve rutubete maruz kalmanın bir rolü olması olasıydı. Fakat dehşete kapılma, korku ya da öfke gibi yoğun duyguların rolü ona biraz daha akla yatkın geliyordu. Hastalarından biri bir zabıtayla evliydi ve adam Haziran 1832'de baş gösteren ayaklanmaları bastırmak

26 *Agy*, s. 176.
27 *Agy*, s. 168.



Resim 2.4 (a) ve (b): Charcot'nun *La Salpêtrière'deki Sinir Sistemi Hastalıkları Üzerine Dersler* (Leçons sur maladies du systéme nerveux faites a La Salpêtrière) kitabının editörlerinden Bourneville, ek bölümünde altmış iki yaşındaki manav Anne-Marie G. vakasını aktarır. 1872 yılında, Marie G., titremeli felç belirtileri üzerine La Salpêtrière hastanesine yatırılmıştı. Hasta, rahatsızlığının başlamasını en sevdiği oğlunun hiç beklenmedik bir anda askere gideceğini söylemesiyle yaşadığı had safhada üzüntüye bağlıyordu. Kısa bir süre sonra sağ kolunda bir zayıflık hissetmiş ve bu durum diğer kol ve bacaklara da sirayet ederek titremelere dönüşmüştü. Paul Richer, kadının öne bükülerek kamburu çıkan üst gövdesiyle ellerindeki şekil bozukluğu ve çarpılmayı hem 1874 hem de 1879 yıllarında iki kez resmetmiştir.

üzere gönderilen birliklerin içindeydi. Kışlada onu bekleyen karısı, adamın atının sırtında binicisi olmadan geri döndüğünü gördü. Aynı gün, kadının sağ kolunda titremeler başladı ve çok geçmeden titreme diğer kol ve bacaklara sirayet etti. Charcot daha önce de benzer vakalarla karşılaşmıştı: Bir kadın, Fransız-Alman Savaşı sırasında kendisine isabet edebilecek bir bombadan son anda kurtulmuştu, bir diğeriyse Paris Komünü'ne yapılan saldırılarda oğlunu kaybetmişti. Charcot ayrıca, Von Oppolzer tarafından otopsisi yapılan bir hastadan bahsediyordu. Adamın ilk titremeleri, 1848 yılında Viyana'nın bombalanması sırasında yaşadığı şiddetli korkunun ardından baş göstermişti.

Charcot, belirtileri bu kadar ayrıntılı tanımlamasının nedenini "bugün bile bu belirtiler rahatsızlığın az çok bütün tarihçe-

sini oluşturmaktadır" diye açıklıyordu.[28] Bizzat Charcot birkaç otopsi gerçekleştirmiş, fakat ne doku yapısında bir bozulma ne de sinir sisteminde olağandışı bir belirtiye rastlamıştı. "Beyler, yukarıda ele alınan etmenler, *paralysie agitante*'ye eşlik eden gerçek lezyonun henüz keşfedilmediğini kanıtlar."[29] Charcot, dersi kendisinin ve diğer araştırmacıların denediği ilaç tedavilerinin bir listesini sunarak sonlandırmıştı: Striknin*, afyon, güzelavrat otu ve gümüş nitrat. Bu ilaçların hiçbiri tam anlamıyla bir rahatlama sağlamamıştı. Diğer araştırmacılar elektrikle uyarı deneyini uygulamışlardı. Ne statik elektrikten yararlanan çeşitli aletler ne de elektrik titreşimleri uygulanması kayda değer bir başarı sağlamış, fakat akü yardımıyla uygulanan sabit bir akım tatminkâr bir etki yaratmıştı. Çok sonraları, ancak 1892 yılına gelindiğinde Charcot, en azından geçici de olsa gerçekten rahatlama sağlayan bir cihaz geliştirdi. Uzun bir tren ya da at arabası yolculuğunun ardından Parkinson hastalarının yaşadıkları sıkıntıların geçici olarak dindiğini fark etmişti. Charcot, "titreşim tedavisi" üzerine yapılan ve Gilles de la Tourette tarafından kaydedilen klinik derste, Dr Jégu'nun –onun verdiği talimatları uygulayarak– bir trenin hareketlerini taklit ederek sallanan ve sarsılan elektromotorlu bir koltuk inşa ettiğini aktarıyordu.[30] Fakat aksi gibi Jégu aniden öldü ve bir yıldan daha kısa bir süre içerisinde Charcot da arkeolojik bir seyahat sırasında kalp krizi geçirerek yaşamını yitirdi. Bu, söz konusu sağaltıcı aracın daha da geliştirilmesi işini başka birinin üstlenmesi gerekeceği anlamına geliyordu. Gilles de la Tourette araştırmaya devam etmeyi kabul etti ve sekiz deneği kapsayan deneysel tedavilerin ardından, beş ya da altı seans sonrasında hastalarda iyileşme görüldüğünü kaydetti. Titreşim tedavisi tremorlar üzerinde etki göstermese de, rijidite kayboldu, hastanın yürümesinde iyileşme görüldü ve titreşimli koltuk sayesinde geceleri iyi bir uyku çekmesi dahi mümkün oldu. Tavsiye edilen doz günde yarım saatti.

28 *Agy*, s. 180.
29 *Agy*, s. 182.
30 G. Giles de la Tourette, "Considérations sur la médecine vibratoire. Ses applications et technique", *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 5 (1892), s. 265-75.
* Hindistan'da yetişen kargabüken ağacının tohumlarından elde edilen ve organik hücreleri bozarak harap eden zehirli bir alkaloit (ç. n.)

Charcot, 19 Kasım 1876'da bir ders sırasında hastalığa "Parkinson" adını verdi.[31] İki nedenden ötürü *paralysie agitante* ismini tatmin edici bulmuyordu, çünkü hastalar her defasında felç ya da güçsüzlük emareleri göstermiyordu. Dinamometre kullanılarak yapılan deneylerde, bir kol şiddetle titrerken dahi kasların gücünü büyük ölçüde koruduğu ortaya konmuştu. Dahası *agitante*, yani "titreme" ifadesi yanlış kullanılabiliyordu, zira bazı hastalar kambur duruş, yüz ifadesi ve kaslarda katılaşma gibi rahatsızlığa özgü belirtiler sergileseler de titreme yaşamıyordu. Charcot, hastalığı her zaman görülmeyen bir özelliğiyle isimlendirmenin tuhaf olacağı sonucuna varmış, dolayısıyla rahatsızlığın "Parkinson hastalığı" olarak anılmasını önermişti.



Resim 2.5: La Salpêtrière hastanesinde Parkinson hastalarının tedavisi için kullanılan "titreşimli koltuk".

Substantia Nigra

Parkinson hastalığı üzerine Paris'te yapılan çalışmalar, günümüzde bir araştırma programı olarak adlandırılmıştır. Gerçekten de, Charcot'nun bazı öğrencileri doktora tezlerini bu hastalığa vakfetmişti. Nörolog Keppel Hesselink, Parkinson hastalığına vakfedilen araştırma sürecini belgeledi.[32] Hesselink'in tuttuğu kayıtlar, bir yönüyle özellikle dikkate değerdir: Henüz araştırmanın ilk safhalarında açık ve kesin olarak ifade edilse de, sonuçta çok önemli olduğu ortaya çıkan bir varsayımın doğruluğu ancak çok sonra teyit edilmiştir. Charcot'nun öğrencisi Edouard

31 Charcot, "II: Du tremblement dans la maladie de Parkinson", *Leçons*, s. 414-20.
32 J. M. Keppel Hesselink, "Some biological aspects of Parkinson's disease: the progression of insights in the period 1817-1868", *Janus*, 70 (1983), s. 263-79.

Brissaud, beynin *substantia nigra* (siyah cisim) diye bilinen ve adını hücrelerin koyu renk pigmentasyonundan alan bölgesindeki hasarın bu hastalığa yol açtığından ta 1895 yılında kuşkulanmıştı. Fakat Constantin Trétiakoff'un nigra tezini destekleyecek kanıtı bir dizi otopsi sonucunda bulması ancak çeyrek yüzyıl sonra, 1919 yılında gerçekleşti. Trétiakoff'un bu konudaki uzmanlık tezi Paris'te yazılmış olsa da, araştırmanın ağırlık merkezi, sonunda, nöropatoloji alanında kayda değer bir saygınlığı olan Almanya'ya kaydı. Alzheimer'in Münih'teki laboratuvarında, Levy (ya da Birleşik Devletler'e göç ettikten sonra bilinen ismiyle Lewy), Parkinson hastalarının beyinlerinde günümüzde Lewy cisimcikleri olarak bilinen patolojik protein çökeltilerini buldu.

1953 yılından beri, Parkinson hastalığı, nöronlar arası uyaranları düzenleyen dopaminin eksikliğine bağlanmaktadır. Bu sinir iletici, *substantia negra*'nın olduğu bölgede üretilir. Parkinson hastalarında, bu bölgedeki hücrelerin faaliyetleri yavaş yavaş azalır ve uyaranın bulunmaması sonucu kaslar sertleşerek gerilir, bu da, bedenin duruşu ve hareket yeteneği üzerinde gözlemlenebilir etkilere yol açar. Konumun, maddenin ve etkinin tespiti, yeni tedavi yöntemlerinin uygulanmasına olanak tanıyacak gibi görünüyordu. Fakat yarım yüzyıl sonra, 1950'lerde ufukta beliren umuda henüz erişilmediği sonucuna varmak zorunda kalıyoruz. Dopamini doğrudan uygulamak mümkün değildir, çünkü beyne girmeden önce kanı süzen ve kılcal damar ve hücre ağından oluşan kan-beyin bariyeri buna engel teşkil eder. 1960'larda, levodopa (L-dopa) maddesinin bu bariyerde gedik açabildiği keşfedildi. L-dopa, beyinde dopamine dönüşür ve bu madde, zaman içerisinde sağaltıcı etkisinin bir kısmını yitirse de günümüzde çoğu Parkinson ilacının ana bileşenidir. Diğer tür ilaçlar, dopamini azaltan maddelerin engellenmesi prensibine ya da dopamin alıcılarına yapışan ve dopaminin etkisini taklit eden maddelerin uygulanmasına dayanır. Amantadin olarak bilinen bir madde Parkinson hastalarındaki istemdışı hareketleri azaltıyor gibi görünüyordu. Önceleri grip ilacı olarak kullanılması tavsiye edilen bir maddeyken, etkisi tesadüfen keşfedilmişti.

Daha da şiddetli titremeleri sona erdirmek çabasıyla yapılan cerrahi müdahaleler, hareket kabiliyetini (lokomosyon) yöneten

yapılara bilhassa hasar vermeye odaklanmıştı. L-dopa'nın keşfinden sonra, bu yöndeki araştırmalara büyük ölçüde son verildi, fakat son dönemlerde mevcut ilaçlı tedavi yöntemlerine cevap vermeyen hastalar bazı deneylere tabi tutulmaktadır. Daha da gelecek vaat eden işlemlerden biri, dopamin üretimini tetikleme umuduyla Parkinson hastalarının beynine canlı doku nakli yapılmasıydı. Bu deneyler 1980'lerde İsveç ve Çin'de uygulandı. Canlı dokuların kürtajla alınan ceninlerden elde ediliyor olması ilk başta bu tip testlerin ertelenmesine yol açtı, fakat 1993 yılından beri bu deneylere belli kısıtlamalar altmda yeniden izin verilmekte. Fakat bunların da sağaltıcı etkilerinin sınırlı ve geçici olduğu görülüyor. Daha yakın zamanda uygulanmaya başlanan bir diğer tedavi yöntemiyse, beynin belirli bölgelerinin elektrikle uyarılmasıdır. Sigara paketi büyüklüğünde bir pil, hastanın köprücük kemiğinin altına yerleştirilmektedir. Hasta, bir mıknatıs marifetiyle bu pili açıp kapayabilir. Talamusun uyarılması, şiddetli titremeleri saniyeler içerisinde sonlandırabilir. Bu etki, titremeye yol açan hiperaktif hücrelerin felç olmasına bağlı olabilir. Bu tedavi, geçmişte Charcot'nun "sabit bir akım uygulama" yönündeki tavsiyesini akla getirmektedir. James Parkinson, 1817 yılında "en azından hastalığın ilerlemesini durduracak" bir madde keşfedileceğini umduğunu yazmıştı.[33] Şimdi aradan neredeyse iki yüzyıl geçtikten sonra, söyleyebilecek daha bile az şeyimiz var. Belirtileri azaltıp hastalığın ilerlemesini yavaşlatan, ama aslında hastalığa deva bulmadan savaşan ilaç tedavileri ve müdahaleler bulunmaktadır.

Keppel Hesselink, nörolojik çalışmaların geçmişiyle ilgili derlemesinde, Parkinson hastalığını yaygın felç gruplarından ayırt etmek açısından hastalık belirtilerinin "arketip"inin önemli bir rol oynadığını söyler: "Parkinson, Duchenne ve Charcot daha önce hiç kimsenin görmediğini gördüler: Bağımsız görüntüler. Muğlak kavramların gözlerden sakladığı görüntüler."[34] Fakat yavaş yavaş daha net tanımlanan bu üstü kapalı görüntü mecazı, ne Parkinson hastalığının tarihçesine ne de Keppel Hesselnik'in bu tarihçe üzerine kendi getirdiği yoruma uygulanabilir. Parkinson,

33 Parkinson, *Essay*, s. 172.

34 J. M. Hesselnik, *Beelden in de mist. De geschiedenis van de neurologie in capita selecta* (Rotterdam, 1994), s. 203.

dinlenme halindeki hastanın tremorunu, titremeli felcin tanımlayıcı özelliklerinden biri olarak görüyordu. Ancak Charcot'ya göre, tremoru olmayan hastalar da "Parkinson hastalığı"ndan mustarip olabilirlerdi. Bu, daha sonraki araştırmalarda da teyit edilen bir görüştü: Tüm Parkinson hastalarının dörtte birinde tremor görülmez. Parkinson rijiditeden bahsetmemişti, ama Charcot bunu başlıca belirtiler arasına dahil ediyordu. Charcot'ya göre hastalığın gelişiminde çok önemli bir etmen olan yoğun duygular, çağdaş kuramlar içerisinde artık önemli bir role sahip değildir, fakat buna karşın, stres belirtileri şiddetlendirebilir. Farklı –ve farklı nesillere mensup– nörologlar, aynı görüntüyü giderek daha net görmekten ziyade, farklı görüntüler görmektedir.

Fakat bu çeşitlilik kendini ağırlıklı olarak tıp biliminde, örneğin tanımlarda, belirtilerde ve kuramlarda, ayrıca birincil, ikincil, asli ve tesadüfi olan unsurlar arasındaki ayrımda hissettirir. Hasta açısından, arketiple kıyaslanma olumlu bir durumdur. Bu arketip sayesinde, hasta Parkinson hastalığı şüphesiyle doktoru ziyaret ettiğinde, nörolojik muayene genellikle ona yakıştırılan bu tanıyı teyit eder. Ayrıca, aynı arketip şu anlama da gelmektedir: Şayet Parkinson hayatta olsaydı, bugünkü hastaları da bir bakışta tanıyabilirdi. Hastaların yürüyüşleri ve duruşları, gösterdikleri belirtiler ve hareketleri, tıbbi tedavilere rağmen fazla değişmemiştir. Parkinson'un 19. yüzyıl başlarında Hoxton sokaklarında ayaklarını sürüyerek yürüdüklerini gözlemlediği hastalarla aynı görüntüyü arz etmektedirler.

Parkinson'un, günümüzde Londra'nın Doğu Yakası'nda bir bölge olan Hoxton'ı tanıyabilme olasılığı çok daha azdır. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından, bir buçuk yüzyıllık bir mahrumiyet nihayet sona erdi ve ilerleme sürecine girildi. Yerleşim için pek uygun olmayan ve bombardımana maruz kalan bölgenin neredeyse tamamı yerle bir olmuştu. Eskilerin yerini alan yeni yapılar, daha geniş ve ferah bir alana yayıldı. Parkları ve tenis kortlarıyla, sanki o eski, yeşilliklerle kaplı Hoxton bir nebze de olsa geri gelmiş gibidir. Aziz Leonard Kilisesi'nin bahçesinde bulunan mezarlık, yerini Fairchild Parkı'na bıraktı. James Parkinson'un mezar taşı da bu değişimler sırasında ortadan kaybolmuş olabilir.

3
Phineas Gage'in Ölüm Sonrası Yolculuğu: Gage Matrisi

1970'lerin başlarında, nörolog Antonio Damasio'nun ameliyathanesine son derece merak uyandırıcı bir hasta geldi.[1] Damasio'nun kendisinden "Elliot" diye bahsettiği bu adam, otuzlu yaşlarının başındaydı ve burun boşluğunun hemen üzerindeki beyin zarında hızla büyüyen bir tümörü vardı. Kitle yukarı doğru baskı yaparak iki frontal lobu sıkıştırıyordu ve alınması gerekliydi. Tümör iyi huylu çıkmıştı ve tıbben, Elliot'ın genel sağlık durumu mükemmeldi. Fakat ameliyatın ardından özel hayatı altüst olmaya başladı. Çalışmakta olduğu şirketteki işine döndüğünde, elindeki işleri koordine etmekte güçlük çektiğini fark etmeye başladı. Öncelik hissini bütünüyle kaybetmişti. Art arda gelen uyarıları ve meslektaşlarının tavsiye tekliflerini göz ardı etti ve sonunda işten kovuldu. Çeşitli iş girişimlerinde bulundu ve gözünü karartarak yaptığı bir yatırımın ardından iflas bayrağını çekti. Evliliği boşanmayla sonuçlandı, daha sonra yaptığı bir başka evlilik de aynı akıbete uğradı. Birkaç yıl içerisinde parası tükenerek sefil bir hayat sürmeye başladı. Fiziksel sağlığı ve akli dengesi yerinde olduğu gerekçesiyle sosyal yardım başvurusu geri çevrilen Elliot, çare bulmak için Damasio'nun kliniğine gitti. Doktorun, durumunun nörolojik bir rahatsızlıktan kaynaklandığını saptayacağını ve böylece kendisine bir maluliyet ödeneği bağlanabileceğini umuyordu.

1 A. R. Damasio, *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain* (New York, 1994).

Beyin taramaları, ameliyat sırasında özellikle sağ taraftaki şiddetli olmak üzere her iki frontal lobun da ön kısımdan hasar gördüğünü ortaya koyuyordu. Fakat dil, bellek ve kas koordinasyonunu denetleyen frontal serebral korteks dahil, lobların büyük kısmı sağlıklıydı. Aynı patern, Damasio'nun hastası üzerinde yürüttüğü nöropsikolojik testlerde de görüldü. Elliot'ın zihinsel yetenekleri etkilenmemişti; yapılan bir zekâ testinde normalin üzerinde puan aldı. Fakat, Damasio, Elliot'ın yaşamındaki tepetaklak gidişatı anlatırken, bu olaylardan sanki kendisinin değil de üçüncü bir şahsın başından geçmiş gibi söz ettiğini fark etti. Boşanmalar, iflas, işsiz kalış... Elliot duygusal bir tavır sergilemeksizin bunlardan adeta herhangi bir tanıdığının başına gelenleri anlatır gibi bahsediyordu. Boğulan insan ya da yanan ev görüntüleri içeren heyecan yüklü uyaranların izlettirildiği bir testin ardından, Elliot, önceleri kendisini duygulandıran olayların onda artık hiçbir duygu uyandırmadığını kabul etti.

Damasio, *Descartes'ın Yanılgısı* (*Descartes' Error*) adlı kitabında prefrontal zedelenme yaşayan ve zihinsel yeteneklerinde herhangi bir bozulma gözlemlenmese de özel hayatlarında aldıkları kararlara bakıldığında iç dünyalarında bir şeylerin ciddi anlamda ters gittiği anlaşılan çeşitli hastaları ele alır. Damasio, prefrontal zedelenme, bilişsel becerilerde herhangi bir bozulma gözlemlenmemesi ve duygusal tepkilerin körelmesini içeren bu belirli görünüme "Gage matrisi" adını vermiştir.[2] Tıp bilimindeki binlerce kişi kökenli isim arasında sadece birkaçı hastanın ismini taşır. Gage matrisi de bunlardan biridir.

"O Hüzünlü Olay"

Bu hikâye nöroloji tarihindeki olaylar arasında bir klasik haline gelmiştir. 1848 yazında, yirmi beş yaşındaki Phineas Gage, Amerika'daki Vermont eyaletinin demiryolu inşasında çalış-

2 Damasio, *Descartes' Error*, s. 56.

maktaydı.[3] Gage, demiryolunun geçeceği zeminin düz olmasını sağlamak için yolu açan ekibin ustabaşıydı. İşçiler, Cavendish kasabasının yakınlarında yolu tıkayan büyük bir kayaya rastladılar ve Gage kayayı havaya uçurmak için hazırlığını yaptı. Bu standart bir uygulamaydı. Önce kayaya bir delik açılır, delik yarıya kadar barutla doldurulur, ardından bir fünye yerleştirilirdi. Patlamanın tesirinin delikten dışarı kaçmasını önlemek için barutun üstü kumla kaplanır ve demir bir çubukla bastırılıp sıkıştırılırdı. Gage'in demir çubuğu bir demirci tarafından özel yapılmıştı. Bir metreden uzun olan çubuğun çapı üç santimetre, ucu sivriydi. Ayrıca altı kilodan ağırdı.

13 Eylül günü öğleden sonra bir şeyler ters gitti. Gage tam barutu deliğe dökmüştü ki, arkasından biri seslendi. Gage başını çevirip omzunun üzerinden arkaya bakarken dikkati dağılmıştı. Ardından, henüz kumla kaplanmamış olmasına rağmen, delikteki barutu demir çubukla bastırıp sıkıştırmaya başladı. Barut yüzüne patladı. Demir çubuk yerinden fırlayarak sol yanağından ve kafatasının tabanından girdi, sol gözünü neredeyse yuvasından dışarı çıkarıp beynin ön kısmının içinden geçerek kafatasından dışarı çıktı ve 30 metre uzağa uçup "yola saplandı".[4] İşçiler, Gage'in hemen oracıkta ölmemesine ve sadece kısa bir süreliğine baygın kalmasına şaşıp kalmışlardı. Birkaç dakika sonra, Gage konuşabilecek hale geldi. Adamları ayağa kalkmasına yardım edip onu bir kağnıya bindirerek Cavendish'e doğru yola çıkardı. Gage kağnının ön kısmına sırtını dayayıp dik oturarak günlüğüne bazı notlar alıyordu. Adamlardan biri kasabanın doktoru Bay Harlow'a haber vermek üzere atıyla önden gitmişti. Yolda rahip Freeman'a rastladı ve Freeman da çok geçmeden kendisine ihtiyaç duyulacağı düşüncesiyle korteje katıldı. Saat beşte Gage'in kaldığı otele vardılar, Gage herhangi bir yardıma ihtiyaç duymadan verandada oturarak doktorun gelmesini beklemeye başladı.

3 Phineas Gage'in başından geçenlerle ilgili bilgi, M. B. Macmillan'ın kaleme aldığı *An Odd Kind of Fame: Stories of Phineas Gage* (Cambridge, MA, 2000) adlı biyografiden alınmıştır. Ayrıca bkz. yine Macmillan'ın *Brain and Cognition* dergisi, 5 (1986), 67-107'de yer alan "A wonderful journey through skull and brains: the travels of Mr. Gage's tamping iron" başlıklı makalesi.

4 Macmillan, *Odd Kind of Fame*, s. 37.

İlk olarak yakınlardaki Proctorsville kasabasından Doktor Williams geldi. Williams oturduğu at arabasından baktığında, Gage'in başındaki yarayı görebiliyordu: Kafatasının tepesinde yaklaşık 4 santim çapında bir delik vardı ve deliğin içinde sanki bir kalp gibi çarpan beyin açıkça seçilebiliyordu. Gage, Williams'ı "Doktor, burada sizi epey meşgul edecek bir iş var" diyerek karşıladı.[5] Ardından kazanın nasıl meydana geldiğini anlattı. Williams böylesine yaralar almış birinin hayatta kalmış olmasına inanmakta güçlük çekiyordu. Yaranın kenarları sanki takoz şeklinde bir nesne eti yukarı doğru iterek içinden geçmiş gibi kalkmıştı. Doktor Harlow saat altı civarında yanlarında oldu ve birlikte Gage'i yukarıya, odasına taşıdılar. Harlow, biri üstten diğeri alttan olmak üzere iki işaretparmağını sokarak nesnenin gerçekten de hastanın kafatasının içinden geçerek diğer taraftan çıktığını saptadı: Deliğin içindeki parmakları birbirine dokunuyordu. Doktor birkaç kemik parçasını çıkardı, büyük parçaları yeniden kafatasına yerleştirdi ve yaraya pansuman yaptı. Gage'e göre iş arkadaşlarının kendisini ziyarete gelmesine gerek yoktu, zira birkaç gün içinde işinin başına dönecekti.

Aynı iyimser yaklaşım ne doktorlar, ne rahip, ne de "kullanılmak üzere hazır" duracak bir tabut için Gage'in ölçülerini almaya gelen kasabanın tabut imalatçısı tarafından paylaşılıyordu.[6] Fakat hasta o geceyi atlattı. Gage, ertesi gün ağrıları olmasına ve güçlükle konuşmasına rağmen insanları tanıdı ve ekipte kendisinin yerine kimin geçeceğini sordu. Esas sorunlar ancak birkaç gün sonra, kaçınılmaz enfeksiyon ve apseler Gage'i ölümün eşiğine getirdiğinde kendini gösterdi. Sabuklamaya başlayan Gage, birkaç gün sonra komaya girdi. Fakat bu sıkıntıları bile atlatarak yavaş yavaş gücünü geri kazandı. İki ay sonra Gage'in iyileştiği açıklandı. Kafatasının tepesindeki delik ve kör olan sol göz dışında, kazanın gözle görülür bir sonucu yoktu. Kasım ayı sonunda doğduğu Lebanon kasabasına döndü.

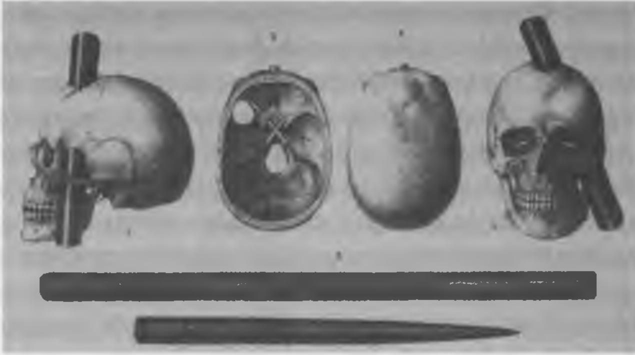
Bu arada, Gage, demir çubuğuna da kavuşmuştu. Rahip Freeman bu çubuğun gerçekten de adamın başının içinden geçtiğine inanmakta güçlük çekiyordu ve doktorların Gage'i kal-

5 *Agy*, s. 447.
6 *Agy*, s. 30.

dığı otelin verandasında muayene edişinden sonra olay yerine gitmiş, çubuğu bir demirhanenin kapısına dayalı bulmuştu. Gage'in çukur kazan ekibi demir çubuğu bulmuş ve yakındaki bir derede yıkamıştı. Daha sonra diğer tanıklardan da talep edilen yazılı ifadede, rahip, çubuğun hâlâ yağlı bir görünümü ve "aynı şekilde yağlı bir dokunuşu" olduğunu belirtiyordu.[7] Çubuk, diğer edevatıyla birlikte Gage'e teslim edildi.

Kazanın ertesi günü Vermont'taki yerel bir gazetede yayımlanan yazı, bütün okurlarınca hissedilmiş olması gereken katmerli bir şaşkınlığı yansıtıyordu. "Korkunç Kaza" başlığı altındaki yazıda muhabir, çubuğun fırlayarak Gage'in kafasını nasıl delip geçtiğini ve demirin ebatlarını milimi milimine aktarıyordu.[8] Fakat bu "hüzünlü olay"ın en dikkat çekici yanı, ertesi gün saat öğleden sonra iki olduğu sırada Gage'in hâlâ hayatta olması gerçeğiydi. Bunu izleyen gün ve haftalar boyunca gazete manşetleri giderek artan şaşkınlığı yansıtıyordu: "Dudak uçuklatan olay", "ölüp dirilmekle eşanlamlı", "inanılmaz ama gerçek". Boston'daki *Christian Reflector* ve *Christian Watchman* dergilerinde yazan biri şöyle diyordu: "Olaylarla dolu bir dönemde yaşıyoruz. Fakat şayet sivri uçlu çubuk şeklindeki altı kiloluk bir demirin bir adamın kafasının içinden geçerek beyninin bir kısmıyla birlikte dışarı çıktığı ve adamın bu felaketten sağ kurtulduğu doğruysa o zaman hayretle kendimize şunu sorabiliriz, 'Daha neler göreceğiz?'".[9] Tıp dünyası da aynı şekilde olaya ilgi gösterdi. Üç ay sonra, Harlow, *Boston Tıp ve Cerrahi Dergisi*'nde "Demir Bir Çubuğun Kafanın İçinden Geçişi" başlığı altında bir makale yayımladı.[10] Harlow, demir çubuğun beynin içinden geçerken izlediği muhtemel yolu, yaraların neden olduğu sorunları ve iyileşme sürecini açıklıyordu. Meslektaşlarının kafasındaki kuşkular –acaba bu kasaba doktoru demir çubuğun kafanın *içinden* geçtiğinden kesinlikle emin miydi?– çok geçmeden Harvard Tıp Fakültesi'ne cerrahi profesörü olarak atanacak Bigelow'un araya girmesiyle dağıldı. Bigelow, Harlow'dan, rahipten, olay yerine

7 *Agy*, s. 44.
8 *Agy*, s. 36.
9 *Agy*, s. 38.
10 *Agy*'de tıpkıbasım olarak yayımlanmıştır, s. 383-7.



Resim 3.1: Bigelow'un 1850'de yaptığı ve Gage'in kafasının içinden geçen çubuğun izlediği yolu göstermek için bizzat kendisinin deldiği bir kafatasını konu alan gravürler.

ilk varan Doktor Williams'tan, otelin sahibi Adams'tan ve mümkün olduğunca çok kişiden yemin altında alınmış ifade toplamasını istedi.[11] Bigelow ayrıca demir çubuğun kendisine gönderilmesini sağlamış ve ardından Gage'i Boston'a davet etmişti. 10 Kasım 1849 tarihinde, Gage, Boston Tıbbi Gelişim Derneği'nin karşısına çıkarıldı. Bigelow, görme sinirine çarpmadan çubuğun beynin içinden geçip gitmesinin nasıl mümkün olabileceğini göstermek için bir kafatasına iki delik açtırdı. Gage'in ziyaretini fırsat bilerek hastanın kafasının alçıdan bir kalıbını döktü. Bu alçı kalıpta da, Gage'in kafatasının tepesindeki çöküntünün varlığı açıkça görülüyordu. Gage, Bigelow'un talebi üzerine çubuğunu Massachusetts Tıp Fakültesi'ndeki müzeye bağışladı. Fakat çok geçmeden demir çubuğun kendisine iade edilmesini istedi, zira çubuğuyla ilgili başka planları vardı.

Gage'in daha sonra yaşadıklarıyla ilgili bilgileri, 1868 yılında Massachusetts Tıp Derneği'nde "Demir Bir Çubuğun Kafanın İçinden Geçişinin Ardından Meydana Gelen İyileşme" başlığıyla bir konferans veren Harlow'dan ediniyoruz.[12] Gage

11 Bigelow'un 1850 yılının Temmuz ayında *The American Journal of Medical Sciences* dergisinde yer alan beyanatı Macmillan'ın *An Odd Kind of Fame* adlı kitabında tıpkıbasım olarak yer almıştır, s. 390-400.

12 Macmillan'ın *An Odd Kind of Fame* adlı kitabına dahil edilmiştir, s. 401-21.



Resim 3.2: Phineas Gage'in kazadan bir yıl sonra alınan kalıbı.

kazanın ardından o kışı Lebanon'daki evinde geçirmiş, işine geri dönme umuduyla baharda Cavendish'e gitmişti. Fakat bu söz konusu değildi. Arkadaşları Gage'in kişiliğinin değiştiğini fark etmişlerdi. Eskiden sabırlı ve sorumluluğunu bilen ustabaşı, öfkeli biri olmuştu. Açık saçık konuşuyor ve en ufak bir tahrikte lanetler yağdırıp küfretmeye başlıyordu. Bir işe koyulmayı planlamasıyla vazgeçmesi bir oluyordu. Harlow, Gage'de "deyim yerindeyse, zihinsel yetenekleri ile hayvani eğilimleri arasındaki denge göründüğü kadarıyla yok olmuş vaziyette" diye yazar.[13] Gage'in atlar, köpekler ve hepsinden de öte gözünün önünden ayırmadığı çubuğunun dışında ilgilendiği bir şey yoktu. New York'a giden Gage, burada P. T. Barnum'un Amerikan Müzesi'ndeki ilgi odaklarından biri oldu. Müze ziyaretçileri bilet parasına ilaveten ödenen bir on sent karşılığında Gage'in saçlarını aralayarak, ince bir deri tabakasının altında nabız gibi atan beynine bakabiliyorlardı. Gage 1851 yılında at kiralayan bir ahırda çalışmaya başladı. Ardından 1852 yılında bir posta arabası hattında arabacı ve seyis olarak çalışmak üzere Şili'ye gitti. 1850'lerin sonunda sağlığı kötüye gitmeye başladı. Hava değişikliğinin kendisine iyi geleceği düşüncesiyle California'ya

13 *Agy*, s. 414.

taşındı ve burada bir dizi işe girip çıktı. Çok geçmeden ardı ardına giderek sıklaşan epilepsi nöbetleri yaşamaya başladı ve 20 Mayıs 1860 tarihinde San Francisco'da yaşamını yitirdi. Demir çubuğuyla birlikte Lone Hill Dağı'na gömüldü.

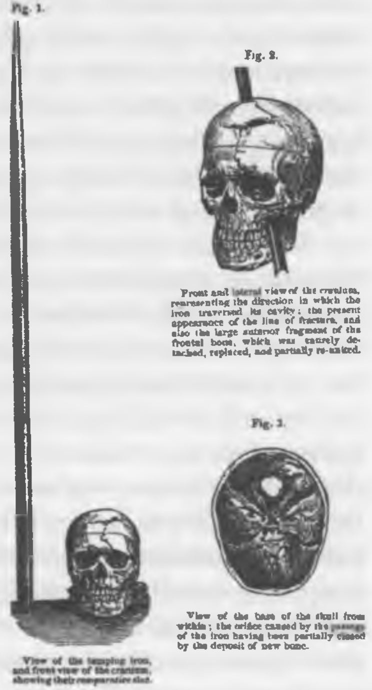
Phineas Gage'in Dirilişi

Fakat Gage'in cesedi gömüldüğü yerde fazla durmayacaktı. Harlow, Gage'in izini kaybetmişti, fakat 1866 yılının Temmuz ayında Gage'in annesinin adresini buldu. Harlow o andan itibaren Gage'in kafatasını bilim yararına korumak için elinden geleni yaptı. Harlow, Gage'in beynine otopsi yapılmamış olmasından büyük üzüntü duyuyordu, ama kafatasındaki deliklerden beynin tam olarak hangi kısımlarının hasar gördüğünün saptanabileceği yönünde bir umut vardı. Gage'in naaşı 1867 yılında mezarından çıkarıldığında, kayınbiraderi kafatasının ve demir çubuğun Harlow'a gönderilmesini sağladı. Harlow yaptığı sunum sırasında, Gage'in annesine ve arkadaşlarına, kişisel duygularını bir kenara koyarak "isteğim üzerine şu anda sizlere göstermekte olduğum bu kafatasını bilimin yararına hayranlık duyulacak bir cömertlikle ve içlerinden gelerek ellerime teslim ettikleri" için duyduğu minnettarlığı ifade etti.[14] Günümüzün okurları kuşkusuz "içlerinden gelerek" ifadesini şaşkınlıkla karşılayacaktır. Harlow'a göre bu insanlar, sevdikleri birinin cesedinden arta kalanlardan feragat ederek de olsa bilime katkıda bulunmaktan övünç duyuyorlardı. Kafatası ve çubuk Harlow'dan Harvard'daki Warren Anatomi Müzesi'ne geçti ve nörolojik kutsal emanetler olarak günümüze dek geldi.

Ölümünün ve defninin ardından, Phineas Gage yeniden dirilecek, koltuğunun altında tokmaklama demiriyle nörolojik literatür boyunca uzun bir yürüyüşe çıkacaktı. 1851 yılında, Gage hâlâ hayattayken, isimsiz bir yazar *Amerikan Frenoloji Dergisi*'nde, iyileşmesinin ardından "hayvani eğilimler"in Gage'in kişiliği üzerinde mutlak bir denetim elde ettiğini yazmıştı.[15] Yazıdaki kelime

14 *Agy*, s. 417.
15 *Agy*, s. 349.

seçimi Harlow'un üslubunu andırıyordu ve Gage'in karakterindeki ani değişiklik üzerine kendi değerlendirmesini 1868 yılına kadar yayımlanmasa da, yazının kaynağı pekâlâ Harlow olabilirdi. Gage'in yaralanması frenologların* elinde bir silahtı, ama aynı silaha muhalifleri de sahipti. Frenologlar alçıdan kafataslarının üzerine, kafatası altındaki "beynin organları"na karşılık gelen kısımları gösteren haritalar çizdiler. Çıkardıkları beyin topografyasında, Gage'in çubuğunun Yardımseverlik ve Hürmet bölgelerinin arasından geçtiğini tespit ettiler. Yardımseverlik, şefkat, hassasiyet ve vicdanı; hürmet ise inanç, bağlılık ve itaati temsil ediyordu. Bunlar, tam da Gage'in kazadan sonra yitirdiği nitelikler değil miydi? Frenolog Sizer'a göre, Gage'in sarf ettiği sözler o denli kabalaşmıştı ki, "hassas kimseler, özellikle de kadınlar" artık yanında durmaya tahammül edemiyorlardı.[16] Pek çok doktorun da içlerinde bulunduğu frenoloji karşıtları, yaranın kapsamının beynin bağımsız bölgelere bölünmüş olduğu görüşüne karşı en iyi tez olduğuna inanıyordu. Şayet bir çubuk, beynin bu kadar büyük bir alanında böylesine bir tahribata yol açabiliyor



Resim 3.3: Harlow'un "Demir Bir Çubuğun Kafanın İçinden Geçişinin Ardından Meydana Gelen İyileşme" başlıklı makalesine eşlik eden gravürler (1868).

16 N. Sizer, *Forty Years in Phrenology: Embracing Recollections of History, Anectode and Experience* (New York, 1882), Macmillan'ın *An Odd Kind of Fame* kitabında alıntılanmıştır, s. 348.

* Frenoloji: Kafatası biçimini inceleyerek zihinsel yetilerin ve kişilik özelliklerinin saptanması. 20. yüzyıl ortalarına dek büyük ilgi görmüş, fakat bilimsel açıdan kesinlikle geçersiz olduğu kanıtlanmıştır (ç. n.)

ve hasta akabinde konuşmakta, hatırlamakta, hareket etmekte ve düşünmekte hiçbir zorluk çekmiyorsa, o zaman o işlevler mutlaka beynin çeşitli alanlarına yayılmış olmalıydı. Ateşli bir frenoloji karşıtı olan Bigelow, Gage'in iyileşmesinin her şeyden öte beynin içinden çubuk geçen bölümünün büyük ihtimalle hasar görmekten kurtulan alanı olduğu gerçeğine dayandığını yazıyordu. Belki de frontal loblar eskiden sanıldığı kadar faal değillerdi?

Gage kısa sürecek ebedi istirahatının keyfini sürerken, Atlantik'in öte yakasında frontal loblardaki küçük bir bölüme önemli bir rol atfeden bir keşif yapıldı. 1861 yılında Parisli nörolog Paul Broca, yakın zaman önce ölmüş konuşma özürlü bir ayakkabı imalatçısının beynini teşhir etti. Beynin sol frontal lobunda bir delik görülüyordu. Varılacak en bariz sonuç, bu kısmın, Broca'nın ifadesiyle "kelime dağarcığı"yla ilgili alan olduğuydu. Konuşma merkezinin konumuna dair 1860 ve 70'lerin büyük bir bölümü boyunca devamı gelecek hararetli tartışmalar sırasında, –mezarından yeniden çıkarılmış olan– Phineas Gage, karşıt savı temsil ediyordu. Çubuk tartışmasız sol frontal lobun içinden geçmişti, fakat kısa bir sürenin ardından Gage'in konuşabildiği de aynı ölçüde su götürmez bir gerçekti.

Ancak Gage vakası da tartışmayı sona erdirmekte başarılı olamadı. Belki de çubuk Broca'nın söz ettiği alanı ıskalayarak hemen yanından teğet geçmişti? Belki de Gage'in konuşma merkezi sağ tarafta konumlanmıştı? Ya da merkez iki tarafta da mevcuttu, böylece sadece bir tarafta meydana gelen tahribat konuşma yetisine zarar vermemişti. Hem konuşma merkezi kavramı başlı başına tartışmalı değil miydi? 19. yüzyılın tüm o nörografik tartışmaları içinde Gage vakası bir tezdi, fakat asla belirleyici tez değildi. 1878 yılında Britanyalı nörolog David Ferrier, frontal lobların dikkati sağlayan psikolojik yeti için vazgeçilmez bir rol oynadığıyla ilgili kuramını desteklemesi için Gage vakasına atıfta bulundu.[17] Ferrier'e göre, burası, fiiliyatı askıya alarak odaklanmayı artıran kısıtlayıcı mekanizmaların bulunduğu alandı. Hughlings Jackson'ın arkadaşı olan Ferrier, Jackson'ın beynin "alt" kısımlarının "daha üst" kısımlarca denetlenmesi gereken hiyerarşik bir sistem olduğuna dair kuramının deneysel

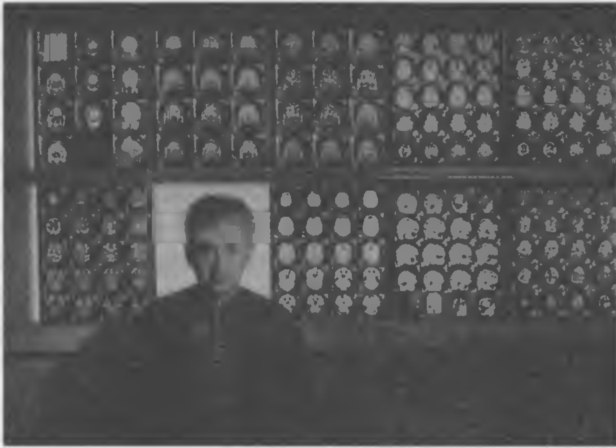
17 D. Ferrier, *The Localisation of Cerebral Disease* (Londra, 1878).

bir kanıtını ortaya koymayı umuyordu. Bu denetim azaldığında, daha ilkel evrimsel beyin yapıları harekete geçiyordu. Ferrier'e göre, Gage vakası da bu "salıverme kuramı"nı teyit ediyordu: Alın bölgesindeki tahribat sonucunda çok önemli kısıtlayıcı mekanizmalar kaybolmuştu, karmaşaya ve fevri davranışlara yol açan da buydu. Fakat diğerleri Gage'in davranışlarında bir karmaşa olduğu bulgusuna itiraz ediyorlardı, çünkü Şili'de yaptığı gibi arabaya koşulmuş altı atı sürmek kuşkusuz kayda değer bir odaklanma yeteneği gerektiriyordu. Ve böylece, mahkemeye savcı mı yoksa savunma avukatı tarafından mı çağrılacağını öngörmek mümkün olmasa da, Gage, bilim sahnesinin mahkemeleri için etkileyici bir tanık olarak mevcudiyetini korudu.

Phineas Gage: Damasio Yorumu

Yukarıda tasvir edildiği gibi, Phineas Gage, Avustralyalı psikolog Malcolm Macmillan tarafından örnek teşkil etmesi amacıyla yeniden diriltildi. Macmillan, yerel tarihçilerden oluşan bir ordunun da yardımıyla, Gage'in ardında iz bırakmış olması muhtemel her yeri tek tek bizzat ziyaret etti. Okyanus aşırı işleyen buharlı gemilerin yolcu listeleri, sirk arşivleri, müze katalogları, ahır kayıtları, günlükler, Gage'in geçtiği şehirlerde yaşayanların yazışmaları, yerel gazetelerin dosyaları ve tıp derneklerinin arşivleri didik didik edildi. Macmillan, *Tuhaf bir Şöhret: Phineas Gage'in Hikâyeleri* (*An Odd Kind of Fame: Stories of Phineas Gage*) adlı kitabında, ayrıca Gage'in –yaşamı boyunca başından geçen ve ölümünden sonraki– maceralarını, dönemin nörolojik kuramlarının arkaplanına yerleştirmiştir. Biyografi, Gage hakkında bilmek istediğimiz her şeyi içermez fakat bulunması mümkün olan her şey vardır.

Phineas Gage'in ölümden sonraki yolculuklarının son evresi, 1994 tarihinde yayımlanan *Descartes'ın Yanılgısı: Duygu, Akıl ve İnsan Beyni* (*Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*) başlıklı kitaptır. Kitabın yazarı, halen Güney California Üniversitesi Beyin ve Yaratıcılık Enstitüsü'nü yöneten Portekizli nörolog Antonio Damasio'dur. *Descartes'ın Yanılgısı* düzinelerce



Resim 3.4: Antonio Damasio

lisana çevrilmiş ve nöroloji camiasının çok ötesinde bir okur kitlesi edinmiştir. Kitabın ilk bölümü Gage'e ayrılmıştır. Damasio, Gage'in zihinsel donanımının, dikkat, algılama, hafıza, konuşma yetisi biçiminde (yani akıl yürütme ve yansıtma süreçleri için gerekli her şeyle) mevcut olduğu görüşünü savunur. Buna karşın kazadan sonra aldığı kararlar her zaman basiretli değildir. Gage artık adeta hatalarından ders alma becerisinden yoksundur. Yaşadığı sosyal kopuş, kararlarının kişisel ve toplumsal sonuçlarını doğru biçimde değerlendirme becerisinden yoksun olmasının bir sonucudur. Duygusal dünyasında karmaşa yaşamaya başladığında insanın akılcı davranması olanaksız hale gelir. Damasio'nun Descartes'a atfettiği yanılgı, aklın, duyguların yokluğunda işlevini yerine getirebilmesi kavramıdır. Gage, geçirdiği kazadan bir buçuk yüzyıl sonra, Descartes'a karşı ortaya konan nörofelsefi bir tezde yardımcı rol üstlenir.

Macmillan, Gage üzerine yazdığı biyografide birçok yazarın, Phineas Gage'in başından geçenleri kendi görüşlerinin temelinde yatan kurama uyacak şekilde yeniden şekillendirdiklerini ortaya koyar. Damasio da bir istisna değildir. Fakat en çarpıcı tarafı, Damasio'nun kazayı ve Gage'in kaza sonrasında yaşadıklarını "renk katarak" aktarmasıdır. Burada kullanılabilecek bundan

daha uygun bir ifade yoktur. Damasio'nun yorumu, orijinal belgelerde yer almayan her türlü ayrıntıyı içermektedir. Gage "sıcak bir ikindi vakti" kazaya uğrar, oysa Macmillan yerel kayıtlara dayanarak 13 Eylül 1848 gününü "epey serin", "hava açık ve serin bir rüzgâr esiyor" ve "açık ama serin" diye tarif eder. Ayrıca Gage'in dış görünümünden de bahsedilir. Gage'in, 1849 yılında yapılan kalıp dışında ne fotoğrafı ne de portresi vardır. Yine de, Damasio, Gage'in "Jimmy Cagney'nin gençliğini andıran, step ayakkabılarını demiryolunun travers ve rayları üzerinde enerjik ve zarif adımlarla dans ettirerek ilerleyen Amerikalı bir züppe" olduğunu okura aktarabilmektedir.[18] Ve Gage, yaşamının sonuna doğru, 1860 yılında kendisini San Francisco'da, pek de hali vakti yerinde olmayan bir muhitte bulur: "Gage'i muhtemelen ticaret erbaplarıyla sohbet ederken değil, şüpheli bir bölgede içki içerken ya da tartışıp kavga ederken bulurduk".[19] Daha da ilginci, Damasio'nun, Gage'i on parmağında on marifet olan fakat hiçbir işte ustalaşmayan biri olarak betimlemesi ve kazadan sonra asla akıllıca bir karar almayarak girdiği bütün işlerden ya ayrıldığını ya da kovulduğunu öne sürmesidir. Aslına bakılırsa, bu sadece Gage'in yaşamının son yılında, sağlığı kötüleşmeye başladıktan sonraki dönem için geçerliydi. Daha önce bir işte bir buçuk yıl, bir diğerindeyse yedi yıl çalışmıştı. Damasio'nun bundan birkaç sayfa önce, 1868 yılında yazdığı makaleden dolayı Harlow'dan övgüyle söz ettiğini de kaydetmek gerekir: "Gerçeklerle dolu ve pek az yorum katılmış güvenilir bir metin."[20]

"Çağdaş Bir Phineas Gage"

Gage'in biyografisinin bu yorumu, acaba hangi kurama uymak üzere tasarlanmıştı? Damasio, prefrontal yaralanmalarla ilgili araştırma alanında kayda değer bir itibara sahiptir, ayrıca aktardığı hikâyelerde nörolojik literatürde bulunan ve kendi muayene ettiği bir dizi hastayı teşhir eder. Bu hastaların her biri,

18 Damasio, *Error*, s. 3
19 *Agy*, s. 9.
20 *Agy*, s. 7.

duygusallığın kaybının mantıksız davranışa yol açabildiği sonucuna varan akıl yürütme zincirinin bir halkasını temsil eder. Damasio en ayrıntılı vaka incelemelerinden birini, bu bölümün başında bahsi geçen Elliot adında bir hastasına ayırır.[21] Ve tıpkı Gage vakasında olduğu gibi, sorunlar yine fiziksel iyileşmeden sonra baş gösterir.

İlk karşılaşmalarında merak uyandıran, ama biraz çekingen bir izlenim bırakan Elliot, tartışılan konu kendisine acı verse de, hep nazik ve mahcuptu. Damasio, Wisconsin Kart Sınıflandırma Testi diye bilinen bir frontal lob testi ile başlamaya karar verdi. Kartlar, renk, şekil ya da sembollerin sayısı gibi çeşitli kıstaslara göre sınıflandırılmıştır. Testi yürüten kişi kıstasları değiştirebilir ve bu durumda denek yeni kıstasları teşhis etmelidir. Prefrontal tahribatı olan hastalar yeni keşfettikleri bir kıstasın üzerinde fazla durmaya eğilimlidirler. Fakat Elliot için kaydedilen sonuçların sağlıklı deneklerin sonuçlarından aşağı kalır yanı yoktu. Damasio, Elliot'taki davranış değişikliğinin kaynağının geleneksel nöropsikolojik araçlarla tespit edilemeyeceğinden başka bir sonuca varamıyordu.

Damasio, daha sonra tuhaf bir şey fark etmeye başladı: bölünmese yaşamındaki bu değişimi, içinde bulunduğu durumun trajik unsurlarıyla pek bağdaşmayacak bir kayıtsızlıkla dile getiriyordu. Damasio, Elliot'ın anlattığı hikâyeleri dinlerken, kendisinin Elliot'tan daha fazla ıstırap çektiğinden bahseder. Aile bireyleri Elliot'ın günlük yaşamında da sürekli kayıtsız ve ılımlı bir tavır sergilediğinden söz eder. Damasio şöyle der: "Öfke sergilemekten uzak bir hali vardı, nadiren parladığında dahi çabucak söner; hemen bilindik yeni benliğine dönerek sakinleşir, kin nedir bilmezdi."[22]

Araştırmasının ilerleyen safhalarında, Damasio, Phineas Gage'in dürtüsel ve dengesiz davranışına benzer test edilebilecek bir örnek bulmak umuduyla Elliot'ın muhakeme gücündeki ilk anda göze çarpmayan sıradışılıklara odaklandı. Bir dizi "kumar deneyi"nde, Elliot ve onun gibi frontal bölgeden yara almış diğer hastalar, kontrol grubundaki sağlıklı deneklere kıyasla

21 *Agy*, s. 34-51.
22 *Agy*, s. 45.

kısa vadeli kazanç sağlayan fakat uzun vadede elverişsiz kartları daha çok seçme eğilimi gösterdiler. Elliot'ın davranışındaki en çelişkili unsur, deneyin sonlarına doğru, en iyi seçimin hangisi olduğunu *bilmesine* rağmen kısa vadeli yüksek mükâfatları tercih etmeyi sürdürmesiydi. Damasio'ya göre, "Bu, Phineas Gage'in gerçek yaşamdaki sorunlu seçimlerinin emsallerinin ölçüldüğü ilk laboratuvar deneyidir."[23]

Elliot'ın okurla tanıştırıldığı bölüm "Çağdaş Bir Phineas Gage" başlığını taşır – ister Harlow'un yorumunu isterse de bizzat Damasio'nun yorumunu tercih edelim, Gage neredeyse Elliot'ın tam zıddı bir insandır. Gage ne denli fevri, kaba ve kolayca hüsrana uğrayan biriyse, Elliot da o denli sakin, dengeli ve çekingendir. Gage geçirdiği kazadan sonra kendini dizginlemeyen birine dönüşür, oysa Elliot ameliyatın ardından giderek daha yumuşak başlı biri olur. Fakat Damasio'ya göre iki adamın ortak noktası, bilişsel yeteneklerini korudukları halde kendileri için en elverişli eylem planını belirlemekten âciz olmalarıydı. Anlaşıldığı kadarıyla her ikisi de toplumsal ya da kişisel alanlarda akılcı karar verme becerilerini kaybetmişlerdi. Damasio, Elliot ve prefrontal tahribata uğramış yaklaşık bir düzine başka hastayla ilgili tespitlerini temel alarak, "Gage matrisi" adını verdiği bir belirtiler şablonu tanımlamıştır. Bu kategorideki hastalar, diğer işlevleri sağlıklı olduğu halde, "düzleşmiş duygular"a sahiptiler.

Fakat çok geçmeden bu tek matrisin birbirinden son derece farklı kategorilerdeki hastaları kapsayabileceği ortaya çıktı. Dizi birkaç eski vakayla başlar. 1932: Beyninde tümör olan bir borsa simsarı ameliyattan sonra edilgen ve yüzeysel duygulara sahip biri olur. 1940: Geçirdiği kaza sonucu frontal loblarında ciddi hasar meydana gelen ve ardından sosyal gelişimi sekteye uğrayan 16 yaşında bir erkek çocuk. 1948: Doğum esnasında frontal tahribata uğrayan ve ardından duygusal olarak donuklaşmış, güdüden yoksun bir yaşam süren bir hasta. Damasio bu tekil vakalara, 1930'larda prefrontal lökotomi ameliyatı geçiren çok sayıda hastayı da ekledi. Lökotomi, Portekizli nörolog Egas Moniz tarafından geliştirilen ve frontal loblardaki sinir demetlerinin kesip ayrıldığı bir ameliyattır. Bunun sonucunda hastala-

23 *Agy*, s. 214.

rın anksiyeteleri ve ajitasyonları, diğer bütün duygularla birlikte kaybolur (Lobotomi, bu ameliyatın daha sonradan ortaya çıkarak kötü bir ün salan değişik bir türüdür).

Ardından, Damasio, "Phineas Gage matrisinde yer alan" hastanın kendi rahatsızlığını yadsımasıyla ortaya çıkan ve anosognozi diye tabir edilen "bir başka nörolojik rahatsızlık"tan bahseder.[24] Bu kategorideki hastaların sol yanı felçli olabilir, buna rağmen durumun farkında değillerdir. Aynı şey körlük ve afazi vakalarında da meydana gelebilir. Bu hastaların çoğunlukla içinde bulundukları durumun ve hastalıklarının seyrinin ciddiyeti karşısında aldırışsız davranmaları da kayda değerdir. Anosognozi, sadece sağ tarafta ve Damasio'nun ilk başta Gage matrisine kattığı prefrontal tahribatın daha da arka taraflarında meydana gelen özgül bir beyin zedelenmesinin sonucunda ortaya çıkar. Kısa süre sonra, amigdaladaki iki taraflı hasarlar gibi beynin derinliklerinde meydana gelen rahatsızlıkların da Gage matrisine uyduğu ortaya çıktı. Özetlemek gerekirse: Gage hastası, sol frontal tahribat (Gage), ağırlıklı olarak sağ frontal tahribat (borsa simsarı, 1932), hem sağ, hem sol frontal tahribat (on altı yaşındaki erkek çocuğu, 1940), frontal lobların altı (lökotomi), sağ frontal lobun arkası (anosognozi) ya da frontal lobla ilgisi olmayan bir bölgede (amigdala) beyin zedelenmesinden mustarip olabilir. Bu, tek bir matris için kayda değer bir çeşitlemedir. Bu noktada, *The Lancet* dergisinde yayın hakemi olan nörolog Blau "düşünsel açıdan rahatsız" hissetmeye başlamıştır.[25] İfade hem Britanyalılara hastır hem de mesleki bir sorumluluk hissini yansıtmaktadır. Aslına bakılırsa, Gage matrisinde aynı kefeye konan nörolojik rahatsızlıklar biraz saçma bir liste oluşturmaktadır.

Somatik İşaretleyici

Descartes yanılgısına karşı ortaya konan tezin bir sonraki adımı "somatik işaretleyici" hipotezidir.[26] Karşılaştığımız her ikilem,

24 *Agy*, s. 62.
25 J. N. Blau, "Review *Descartes' Error*", *The Lancet*, 346 (1995), s. 38-9 (38).
26 Damasio, *Error*, s. 196.

yeni ikilemler doğuran kararlarla karşı karşıya gelmemize neden olur. Her seçim, kendi sonuçlarını da beraberinde getirir ve bunlar elde edilmesi hem amaçlanmış hem de amaçlanmamış sonuçlardır. Şayet yeni türeyen ikilemleri ve bunlardan doğan başka ikilemleri tekrar tekrar hesaplamaya devam etmek durumunda olsaydık, çözülmesi imkânsız olasılıklar ve sonuçlardan oluşan bir tür bileşim patlamasıyla karşı karşıya kalırdık. Bu gibi durumlarda, somatik işaretleyici bir budama bıçağı işlevi görür. İsteyerek yapılan bir evlilik ya da iş hayatındaki bir değişiklik gibi kişisel ya da sosyal nitelikteki çoğu ikilemde belirli seçimlerin ölçülüp tartılması fiziksel bir duyumsamayı da, hoşa giden ya da gitmeyen hislerle birlikte, kendiliğinden beraberinde getirir. Bu somatik işaretleyiciler, her seçimimiz için bir tür duygusal değer biçer ve bu da yeni doğan ikilemlerden bazılarını kendiliğinden devre dışı bırakır. Bu şekilde, somatik işaretleyiciler, seçenek sayısını kontrol edilebilir oranlara düşürürler. Maliyet-fayda analizleri de, halihazırda somatik işaretleyiciler vasıtasıyla ayrılmış ve derecelendirilmiş eldeki seçeneklerin icabına bakar.

Damasio, Gage matrisi olan hastalarda, göz önünde bulundurulan çeşitli seçimlere bir somatik işaretleyici yerleştirmekten sorumlu mekanizmanın bozulmuş olmasından kaynaklanan bir rahatsızlık olduğunu ileri sürer. Bu hastalar, seçimlerini, hoş bir çağrışımın teşviki olmadan ya da tatsız bir çağrışım karşısında telaşa kapılmadan tartmak zorundadır. Eskiden tehlikeli olasılıklara karşı midelerine giren kramplar sayesinde uyarılırken, şimdi gamsız bir tavırla riskli maceralara atılırlar.

Damasio, Gage matrisinden mustarip olduğu varsayılan kapsamlı hasta grubunun da ötesinde, somatik işaretleyiciden yoksun olma haline yorduğu belirtiler görür. Örneğin, sosyopat ve psikopatların kayıtsız soğuklukları da somatik işaretleyici mekanizmasındaki bozukluklardan kaynaklanıyor olabilir. Bu sayede en dehşetli, dahası kendi zararlarına olan suçları "soğukkanlılıkla" işlerler. Kendilerine de zarar veriyor olmaları meselesi, Damasio'nun iddiasında önemli bir rol oynamaktadır: Somatik işaretleyicileri görev yapmayan insanların katıksız benmerkezciliği, onları, uzun vadede felaket sonuçlar doğurabilecek kararlar almaya sevk eder. Bu kadar garip bir biçimde

mantıksız kararlar almalarına yol açan tam da bu duygusal yoksunluktur. Damasio'ya göre, "hastalıklı bir kültür"ün işaretleme mekanizmasını devreden çıkarması da mümkündür ve bu durum bütün nüfus grupları açısından vahim sonuçlar doğurur.[27] Damasio, Kültür Devrimi sırasındaki Çin ve Pol Pot idaresi altındaki Kamboçya örneklerine işaret eder. Bu, Hughlings Jackson'ın konu dışı siyasi yorumlarını akla getiren nöropolitik bir tahlildir ve –bir kez daha– düşünsel bir kaygıya neden olur. Buna karşın, Damasio burada ister sağ ya da sol, ister ön ya da arka, ister üst ya da alt olsun, prefrontal korteksten epey uzaklaşmıştır.

Descartes'ın Rüyası

Peki, *Descartes'ın yanılgısı* tam olarak neydi? Damasio bu soruya ancak kitabın sonlarına doğru değinir. Aslına bakılırsa, ortada iki yanılgı olduğu anlaşılmaktadır. İlki, Descartes'ın *cogito ergo sum* deyişi kapsamındadır. Bu önerme –"düşünüyorum öyleyse varım"– Damasio'nun şahsi görüşünün tam zıddını yansıtmaktadır: Descartes varlık ya da varoluşun düşünceyi takip ettiğini ileri sürer, ama biyolojik gerçekliğe göre varlık düşünceden önce gelir. Organizmalar, evrim sürecinin ancak ilerleyen dönemlerinde gelişip rasyonel varlıklara dönüşmüştür. "O halde bizler için başlangıçta varlık vardı, düşünce ancak ondan sonra geldi."[28] Descartes'ın ikinci yanılgısı Damasio tarafından "beden ve zihin arasındaki derin ayrım" olarak tanımlanır. Buradan varılacak sonuç "akıl yürütme, ahlaki yargı ve fiziksel acıdan ya da duygusal çalkantıdan kaynaklanan ıstırabın bedenden ayrı var olabildiği biçimindeki önermedir".[29] Descartes'ın kan dolaşımıyla ilgili açıklaması gibi başka küçük yanılgılar ve ayrıca Batı tıbbının mekanistik yönelimi ve zihinle beyin arasındaki ilişkinin tıpkı yazılım ve donanımın ilişkisine benzemesi gibi sonradan geliştirilmesine yardımcı olduğu birtakım daha önemsiz hatalar da

27 *Agy*, s. 178.
28 *Agy*, s. 248.
29 *Agy*, s. 249-50.

söz konusudur. Fakat Damasio'ya göre, *düşünüyorum öyleyse varım* gibi çarpıcı bir yanılgı yanında tüm bunlar önemsizdir.



Resim 3.5: René Descartes'ın Edelnick tarafından yapılan bir gravürü.

Şayet Descartes, Damasio'nun eleştirisinden haberdar olsaydı, tıpkı Edelinck'in resmettiği portresindeki gibi şaşkınlık (ya da belki küçümsemeyle) tek kaşını kaldırabilirdi. Ve böyle yapmakta da son derece haklı olurdu. Fakat bunu açıklığa kavuşturmak için önce Descartes'm görüşünü incelemeli ve yanılgısına değil, vizyonuna odaklanmalıyız.[30]

Felsefe tarihindeki en ünlü rüya, 11 Kasım 1619'da, Aziz Martin şöleninin arife gecesinde René Descartes tarafından görülmüştür. Descartes o zaman 23 yaşındaydı. Bir süre Nassau Prensi Maurice'in ordusunda görev yapmıştı ve şimdi Bavyera Dükü'nün hizmetinde paralı bir askerdi. Ordu, Tuna Nehri kıyısındaki Ulm kasabasında kamp kurmuştu. O yıl kış erken gelmiş ve askeri operasyonlar askıya alınmıştı. Böylece Descartes, birkaç hafta boyunca dikkati dağılmadan kendini çalışmalarına verebildi.

Descartes, 10 Kasım akşamının erken bir vaktinde, yoğun geçen uzun bir günün ardından, "yöntemlerinin" –diğer bir deyişle, matematiksel argümantasyonlarla varılan ve felsefi ve bilimsel konuları ele almak için en uygun ilkelerinin– özünü formüle etmeyi başardığını hissetti. Aradan fazla bir zaman geçmeden, 1637 yılında Descartes bu yöntemleri *Yöntem Üzerine Söylev*'de *(Discours de la méthode)* anlatacaktı, fakat sezgileri hararetli bir heyecana yol açtı. Descartes yaşadığı coşku içerisinde, sorularının cevaplarının, kör edici bir ışık parlamasıyla gelen ilahi müdahaleyle ona bildirildiğine inanıyordu. Bu görünün ardından yatağına çekildi ve huzursuz bir gece geçirdi. Descartes

30 G. Rodis-Lewis, *Descartes: biographie* (Paris, 1995).

o gece yaşadıklarını daha sonra kaydetti ve yazdıkları, ölümünden sonra kişisel notları arasında bulundu.[31]

Descartes rüyasında önce hayaletlerin etrafını kuşattığını ve bir hortumun kendisini fırıl fırıl döndürerek bir kilisenin duvarına yapıştırdığını görür. Şaşkınlık içinde, sokaktaki diğer insanların rüzgârdan rahatsız olmadıklarını, kendisininse güçbela ayakta durduğunu fark eder. Bir adam kendisine garip, uzak bir ülkeden gelen bir kavun verir. Ardından Descartes uyanır, iblislere karşı kendisini koruması için Tanrı'ya dua eder ve sağ tarafına dönerek yatar. Tekrar rüya görmeye başlar. Bu kez irkilerek şiddetli bir gökgürültüsünün sesine uyanır. Oda, sağanak halinde yağan kıvılcımlarla doludur. Önce sol sonra da sağ gözünü açan Descartes, bunların kıvılcım değil retinasına çarpan ışık parlamaları olduğunu fark eder. Rahatlayarak tekrar uykuya dalar.

Descartes'ın gördüğü üçüncü ve son rüya ayrıntılı ve dingindir. Masanın üzerinde duran bir kitap vardır. Descartes memnuniyetle bunun bir sözlük olduğunu fark eder. Aynı anda ikinci bir kitap görür. Bu da bir şiir derlemesidir. Kitaptan rastgele bir sayfa açar ve Ausonius'tan *"Quod vitae sectabor iter?" (Hayatta hangi yolu takip edeceğim?)* adlı şiiri görür. Aniden bir yabancı ortaya çıkar ve Descartes'ın önüne *Est & Non (Evet ve Hayır)* ifadesiyle başlayan bir dize koyar. Descartes dizeyi tanır ve derlemenin içinde onu aramaya başlar. Bulamayınca da *"Hayatta hangi yolu takip edeceğim?"*i arar. Birdenbire ortaya çıkan adam, rüyasından aynı hızla kaybolur. Kitaplar da onunla birlikte gözden yitmiştir.

Descartes bu kez uyanmaz. Rüya gördüğünün farkındadır ve uyku halindeyken, gördüğü rüyaları açıklığa kavuşturur. Hayaletler ve hortumlar gördüğü ilk iki rüyada, hayatta şimdiye dek erişmeye çalıştığından daha değerli amaçların arayışına girmesi teşvik edilmektedir. Kuşkusuz sözlük bilimin bütününü,

31 Bu notların olduğu kâğıtlar daha sonra kayboldu, fakat Descartes'ın ilk biyografi yazarı Adrien Baillet (*Bay Descartes'ın Yaşamı*, Paris, 1691) bunlara erişmişti. Baillet yazıların bir kısmını kopyaladı ve daha sonra bunlar Descartes'ın notlarını yeniden oluşturmak için kullanıldı. Şimdi bu notlar *Oeuvres philosophiques* adlı çalışmasının bir kısmını oluşturmaktadır (Paris, 1973), cilt. I, s. 53-61.

şiir kitabıysa felsefe ve bilgeliğin birleşmesini temsil etmektedir. Ausonius yazdığı şiirin satırlarında erdemli bir yaşam sürmek üzerine tavsiyeler verir; öte yandan *Evet ve Hayır* dizesi ise kuşkusuz insanın bilgi dağarcığında neyin doğru neyin yanlış olduğuna atıfta bulunur. Descartes'ı uyandıran şimşek ve buna eşlik eden gökgürültüsü ise hakikatin ruhunun ona sahip olduğuna bir işarettir. Kısacası, Descartes o gece yaşadıklarını, yazgısında bütün bilim dallarının birleşmesini sağlamak olduğu yönünde ilahi bir işaret olarak görür.

Bu muazzam tasarı Hollanda'da başladı. Descartes, 1629 yılında, o dönemde Hollanda'nın ikinci üniversite şehri olan Franeker Üniversitesi'ne Gallus, Philosophus Renatus Des Cartes, olarak kaydını yaptırdı. Birkaç kısa süreli yolculuk dışında, Descartes Hollanda'dan hiç ayrılmadı. Felsefesini huzur içinde şekillendirmek için "buraya, son savaşın üzerinden geçen uzun zaman içerisinde tesis edilen disiplin sayesinde, ordularının, barışın meyvelerinin azami güven içerisinde yendiğini temin etmekten başka bir işi olmadığı bu ülkeye" çekilip yerleşmeyi seçti; "burası ayrıca, çalışkan insanlardan oluşan büyük bir kalabalığın başkalarının işlerine burunlarını sokmadan kendi işlerine baktığı ve çoğu kalabalık şehrin sağladığı kolaylıkların hiçbirinden mahrum olmadığı halde en ücra çöldeki kadar yalnız ve kabuğuma çekilerek yaşayabildiğim" bir yerdi.[32] 1630 ile 1640 yılları arasında geçen on yıllık süreçte, 23 yaşındaki Descartes üstlendiği görev üzerinde gerçekten de huzur içinde çalıştı. Bir miras olarak üstlendiği bu işe duyduğu ilgi, kendini sadece araştırma ve çalışmalarına adamasını sağladı. Işığın kırılması üzerine deneyler yaptı, hayvanları keserek inceledi, kendini matematiğe ve meteorolojiye verdi. Zayıf bünyesini dikkate alarak tüm bunları telaşsız ve sakin bir tempoda yürüttü. Pek az ziyaretçi kabul etti ve –tanıdıklarından birinin hatırladığı üzere– ilham pırıltısı yakalamak için yatağında dimdik oturduğu geceler hariç, on bir civarında uyumaya çekildi.

32 R. Descartes *Discourse on Method and Other Writings* (F. E. Sutcliffe, çeviri, 1968), s. 51-2.

Düşünüyorum, Öyleyse Varım

Descartes, 1637 yılında Leiden'li yayıncı Jean Marie'ye, *Yöntem Üzerine Söylev* başlıklı bir bilimsel inceleme bastırdı. Makale isimsiz yayımlanmıştı fakat bilim dünyasındaki herkes yazarın Descartes olduğunu biliyordu. *Söylev,* Descartes'ın bilim ve felsefe alanlarında doğru bilgi edinme yöntemini detaylandırır ve ayrıca bu yöntemin, ışığın kırılması, geometri ve gözün anatomisi gibi konulara uygulanmasını anlatan birkaç makaleyi içerir. Descartes telif ücreti yerine kitaptan iki yüz nüsha aldı. Bunlar Kral XIII. Louis'ye, Kardinal Richelieu'ye ve eski öğretmenlerinden bazılarının yanı sıra başka "nitelikli insanlar"a sunuldu.[33]

Söylev, edebi bir metin olarak aradan geçen üç buçuk yüzyıla rağmen yeniliğinden hiçbir şey yitirmedi. Descartes kısmen felsefi bir tez, kısmen de otobiyografi olan "doktrin"ini kendi hayat hikâyesiyle ustaca dokumuştu. Bazen aşırı bilgiçlik taslayan, diğer zamanlardaysa mütevazı olan *Söylev,* yanıltıcı bir anlaşılırlık barındıran üslubuyla Descartes'a Fransız edebiyatında sağlam bir yer temin etmiştir. *Söylev,* bir özdeyişle başlar: "Sağduyu yeryüzünde en eşit paylaşılan şeydir; zira hepimiz o kadar sağduyu ile donanmış olduğumuzu düşünürüz ki, diğer yönlerden memnun edilmesi en zor olan insanların bile sahip olduklarından daha fazlasını isteme huyları yoktur."[34] Descartes, herkesin bu konuda yanılıyor olmasının mümkün görünmediğini söyleyerek devam eder. Doğruyu yanlıştan ayırma yeteneğinin hepimizde aynı ölçüde bulunması daha muhtemeldir. Bazen uyuşmazlığa düşmemizin kabahatini kullandığımız araçta –akıl– değil, bu aracı kullanma biçiminde aramak gerekir. Akıl yönlendirilmelidir. Bunun için kurallar, ilkeler ve kalkış noktaları, kısacası bir *yöntem* gerekir ve naçiz kulunuz Descartes, okur yararına bunu sağlamaya gönüllüdür.

Descartes, yöntemini geliştirirken, düşüncelerini kendinden öncekilerin bilgi ve bilim üzerine yazdıkları üzerine inşa etmedi. Öncekilerin kitaptan öğrenme yöntemlerine bel bağlamaya yükümlü hissetseydi, eseri önce birkaç küçük evin inşa-

33 Th. Oegema van der Wal, *De mens Descartes* (Brüksel, 1960), s. 159.
34 Descartes, *Discourse,* s. 27.

sı ile başlayan fakat gelişigüzel yollarla yavaş yavaş genişleyen eski bir şehri andırırdı. Prens Maurice'in bu eski lejyoneri, kendi yöntemini, yeni, uyum içinde inşa edilmiş ve "bir mühendisin herhangi bir arazi üzerinde istediği gibi tasarladığı kaleler"e benzetiyordu.[35] Gerçekten de bu yalın ve matematiksel kesinlikle tasarlanmış 17. yüzyıl kalesi çağrışımı son derece uygundu. Descartes tasarımında, geometri uzmanlarının kullandığı uzun, çıkarımsal zincirlerden ve mutlak tanım ve kanıtlar vasıtasıyla karmaşık önermelere götüren bariz aksiyomlardan ilham aldı. Bu süreç çeşitli adımlardan oluşur ve doğası itibariyle tümdengelimseldir. Descartes ilk ilkesini "Doğruluğundan kesin emin olmadığım şeyleri asla doğru kabul etmemeliyim" diye belirlemiştir: "Yani, acelecilikten ve önyargıdan itinayla kaçınmalı, yargıya varırken, kendini zihnimde kuşkuyla karşılamak için hiçbir nedenim olmayacak şekilde ve açıkça ortaya koyan şeylerden başka bir şeyi kullanmamalıyım."[36] Descartes bu şekilde bilgi ve doğruluğun kıstaslarını bireyin muhakemesine, kişisel aklın açık ve belirgin diye tanımladığı konuma yerleştirdi. Bilgi olarak geçerli kabul edilenin belirlenmesinde geleneğin otoritesinden ziyade akıl söz sahibidir.

Yöntemin ilk ilkesi dahilinde bir soru yer almaktadır: Acaba bilgi ne zaman gerçekten tartışmasız doğrudur? Bir tümdengelimin başlangıç noktası olarak matematiksel bir aksiyomun felsefi eşdeğeri işlevi görecek denli kesin bir şey var mıdır? Descartes'ın bu soruyu ele alması sonucunda ortaya felsefi literatürün en ünlü pasajlarından biri çıkmıştır. Descartes, bu kesinliğin duyusal bilgi içinde yer alıp almadığını kendine sorarak başlar. Görünüşe bakılırsa almıyordur: Suyun içine düz bir sopa yerleştirirseniz, büküldüğünü görürsünüz. Dolayısıyla dokunma duyusuyla görme duyusu birbiriyle çelişmektedir. Şayet duyularımız bizi bazen yanıltıyorsa, o zaman mutlak kesinliği sağlamaktan yoksundurlar. Akıl vargısal değildir, zira en basit geometrik problemler söz konusuyken bile insanlar kolayca yanılabilirler. Algılarımıza ya da düşüncelerimize de güvenemeyiz, çünkü bazen aynı algı ve düşünceleri rüyalarımızda da ya-

35 *Agy*, s. 35.
36 *Agy*, s. 41.

şarız ve bunların hiçbirinin doğru olması olası değildir. Felsefi şüphe, kati bir biçimde uygulandığında, öyle görünüyor ki, tüm kesinliği ortadan kaldırmaktadır. Buradaki etkili ifade, "öyle görünüyor ki"dir, çünkü Descartes daha sonra tartışmasına neşeli bir hava katar: "Fakat hemen akabinde fark ettim ki, böylelikle her şeyin yanlış olduğuna karar vermişken, ister istemez bundan çıkan sonuca göre düşünen olarak ben bir şey olmalıyım; ve bu gerçeği gözlemleyerek vardığım: *Düşünüyorum, öyleyse varım*, o kadar kesin ve barizdi ki, şüphecilerin en abartılı varsayımlarının bunu sarsmaya gücü yetmiyordu. Bu önermeyi, arayışında olduğum felsefenin ilk ilkesi olarak tereddütsüz kabul edebileceğim yargısına vardım."[37] "Düşünüyorum, öyleyse varım" önermesiyle, Kartezyen düalizmin yarısı formüle edilmişti.

Rasyonel, düşünen bir varlık olarak dış dünyaya dair bir kavrayışa sahibim. Görürüm, koklarım, işitirim, hissederim ve tadarım. Duyularım bana, maddi dünya ile ilgili bilgi sağlar. Şayet düşünce zihnimin özüyse, o zaman maddi dünyanın özü nedir? Epey sıradan bir şeyi ele alarak başlayalım. Descartes, *Düşünceler*'in ikincisinde şu önermeyi yapar: Örneğin, arı kovanından yeni çıkarılmış bir parça balmumu.[38] Balmumu masanın üzerinde önümde durmaktadır. Yumuşaktır ve hâlâ geldiği çiçeklerin kokusu üzerindedir. Bir rengi ve tadı, ayrıca belli bir katılığı, büyüklüğü ve şekli vardır. Fakat ben bir yandan konuşurken, biri balmumunu ateşin yanına koyar. Ve birden yukarıda saydığım bütün özellikler değişmeye başlar: Balmumu erimeye başlar, tadı ve kokusu değişir ve farklı bir büyüklük ve şekil kazanır. Şimdi masada duran şey, biraz önce orada duran nesne ile aynı mıdır? Bu inkâr edilemez bir şeydir. Ve buna karşın, duyularımıza dayanarak balmumu ile ilgili bildiğimiz her şey değişmiştir. Anlaşılan o ki, kafamızdaki balmumunun nasıl temsil edileceğine karar veren koku, kıvam, renk ya da şekil değildi. *Değişmeyen* tek özellik, balmumunun hâlâ bir yer kaplıyor olduğu gerçeğiydi. O halde, öyle görünüyor ki, maddi nesnelerin özü de budur: Boşlukta yer kaplarlar. Maddi olan her şey uzamda yer kaplayarak, yani *res extensa* var olur. Şimdi açık ve belirgin

37 *Agy*, s. 53-4.
38 *Agy*, s. 308-11.

bir biçimde (yine Descartes'a göre), iki töz olduğunu fark ederiz. İlki, yani *res cogitans*, uzamda yer kaplamaz, bölünmezdir ve özü düşüncedir; öte yandan *res extensa* bölünebilir ve özünde uzam vardır.

Dolayısıyla, tek bir kılıç darbesiyle –bir asilzade olarak kılıç kuşanmaya alışkındı– Descartes gerçeği ikiye bölmüş oldu. Bir şey ya düşünce ya da uzamdı. Hiçbir şey her ikisi de değildir. Her şey ya biri ya da ötekidir. Kartezyen düalizm, kalansız bir bölmedir.

Ruhun Tutkuları

Bu zekice vargı, birçok zorluğun başlangıç noktasıydı. Descartes bu iki töz ile, rasyonel akıl için beden ve zihnin ayrı olduğunu açıkça ortaya koymaya çalışıyordu. Bu epistemolojik bir ikiliktir: Felsefi bir anlamda, bedenle zihin arasındaki herhangi bir etkileşim idrak dışıdır. Bununla birlikte, Descartes, bu etkileşimin varlığını asla inkâr etmemiştir. Beden ve zihnin birbirini etkilediğini herkes kendi kişisel deneyiminden bilir. Descartes, *Söylev*'de kendisini tıbba adamak istediğinden bahseder. "Zihin bile mizaca ve vücuttaki organların yapısına o denli bağlıdır ki, eğer bir bütün olarak insanoğlunu bugüne kadar olduğundan daha bilge ve daha becerikli kılmanın bir yolunu bulmak mümkünse, inanıyorum ki, bu yolu tıpta aramak gerekir."[39] Zihin mizaca ve organların yapısına mı bağımlı? Bu bir düalistin görüşü değildir.

Descartes zihinle beden arasındaki etkileşimi inkâr ettiğine ilişkin ithamlara karşı başka defalar da kendini savundu. 16 Nisan 1648'de, Leiden'li bir vaizin 20 yaşındaki oğlu Frans Burman tarafından sorgulandı. Burman, Descartes'ın kendisini aydınlatmasını istediği konuların geçtiği yetmişten fazla paragraf işaretlemişti. Descartes, Burman'ı Egmond-Binnen'deki evinde kabul etti ve tartışma tüm gün sürdü.[40] Burman, sohbetleri sırasında beden ve ruh arasındaki ilişki konusunu açtı ve Descartes'a

39 *Agy*, s. 78-9.
40 *Descartes' Conversation with Bruman* (Oxford, 1976), yay. haz. J. Cottingham.

Düşünceler'den bir paragraf okudu: "Doğa, acı, açlık, susuzluk ve benzeri duyumlar yoluyla, kendi bedenimin içinde sadece bir geminin içindeki denizci gibi değil, aynı zamanda onunla birleşik ve adeta iç içe geçmişçesine bulunduğumu öğretir."[41]

Burman: "Fakat bu nasıl olur, doğaları tamamen farklıyken ruh bedenden ve beden de ruhtan nasıl etkilenir?"

Descartes: "Bunu açıklamak çok zor; ama burada kendi deneyimimiz yeterlidir, çünkü bu noktada inkâr edilemeyecek denli barizdir. Hisler söz konusu olduğunda bu gayet belirgindir."[42]

Descartes, dümenci ve gemisi arasmda yaptığı kıyaslamada, dümencinin gemisine zarar verdiği gibi bizim de aynı şekilde bedenimize bir yara (yani harici bir yara) açmadığımızı iddia eder. Acı içerde yaşanır, çünkü zihnimiz bedenimizle bir bütündür.

Descartes bu görüşü daha önce, Pfalz kentinin sürgüne gönderilmiş seçmen prensinin o zamanlar Hague'da bulunan sarayında ikamet eden kızı Elizabeth'le yazışırken de benimsemişti. Descartes, *Felsefenin İlkeleri (Principia philosophiae)* adlı bilimsel incelemesini ona ithaf etmiş –Descartes geniş çevresi olan bir iletişimcinin yeteneğine sahip bir münzevi olarak ün yapmıştı– ve 1644 yılında kitabın basılmasının ardından bir nüshasını göndermişti. Yoğun yazışmaları sırasında prenses, beden ve ruh arasındaki ilişki meselesine tekrar tekrar değiniyordu. Soruları tek bir konuya odaklanmıştı: Birbiriyle hiçbir ortak noktası olmayan iki töz arasında etkileşimin nasıl meydana gelebileceği. Descartes'ın bu soruya verdiği klasik yanıt, ilişkinin pekâlâ idrak edilemeyebilir olabileceği, Tanrı'nın bizi beden ve ruhun bir birlikteliği biçiminde yarattığı; bu birliği kavrama yetisi bizlere bahşedilmese de, aralarındaki ilişkinin inkâr edilemeyeceği şeklindedir.[43] Fakat Descartes daha ileriye gider ve Elizabeth için "Ruhun Tutkuları" ("Passions de l'âme") başlıklı bir makale yazarak bu etkileşim üzerine düzinelerce örnek verir.[44] Descartes, nabzı hızlandıran ve yüreği dolduran aşkı; kalbi diğer bütün duygulardan daha şiddetli çarptırarak duyuları keskinleştiren

41 Descartes, *Discourse*, s. 43.
42 Cottingham, *Descartes' Conversation*, s. 28.
43 Descartes, "Lettre à Elizabeth", 28 Haziran 1643, *Oeuvres*, cilt III., s. 43-8.
44 R. Descartes, "Les passions del'âme" (*Oeuvres*, cilt III, s. 941-1103).

tutkuyu; nabzı yükselten ve göğse kor bir bıçak gibi saplanan nefreti; nabzı yavaşlatıp kalbimizi sanki sıkışmış ve "soğukluklarını bedenin geri kalanına aktaran buz saçaklarınca dondurulmuş" gibi hissetmemize neden olan kederi anlatır.[45] Ayrıca yüz ifadeleri, solgunluk, yüz kızarması, titreme, bayılma, gözyaşına boğulma, acıdan kaynaklanan gözyaşıyla kederden kaynaklanan gözyaşı arasındaki fark, neden bazı çocukların ağlamak yerine benizlerinin attığı, neden iç geçirdiğimiz ya da inlediğimiz, neden çocukların ve yaşlı insanları kolayca ağladıkları gibi konuları irdeler. İnsanın iç yaşamı tümüyle fizikseldir. İnsan duygularının biyolojisi üzerine günümüz kuramlarından yola çıkarak, Damasio'nunki de dahil, geçmişteki kuramlara götüren izleri kim takip ederse, 1649 yılının Kasım aymda Elzevier tarafından Amsterdam'da yayımlanan *Ruhun Tutkuları*'na varacaktır.

Damasio'nun Panoraması

Descartes'ın Yanılgısı azımsanmayacak sayıda felsefeci tarafından değerlendirilmiştir.[46] Genel olarak mesafeli yaklaşan ve yazarın, meslektaşlarının duygu ve düşünce konusu üzerine o döneme kadar ortaya koyduklarını umursamazca göz ardı etmiş olmasından dolayı bir nebze rencide olan felsefecilerin her birinin şahsi nihai hükmü ne olursa olsun, esere verilen neredeyse evrensel tepki umutsuz bir çığlıktı: "Peki ya *Ruhun Tutkuları* ne olacak?" Bu kısa makale, Damasio'yu, içinde Descartes'ın beden ve ruh birbirinden ayrı kendiliklerdir diye ilan ettiği duyulan bir karikatürü yayımlama ve onu bedeni kusurlu bir makine olarak gören ve belirli fiziksel rahatsızlıkların psikolojik kökenlerini ya da tam aksine hastalığın psikolojik sonuçlarını göz ardı eden bir tıp biliminden sorumlu tutma zahmetinden tek başına kurtarabilirdi. Zavallı Descartes: Damasio'nun ilgi odağı olarak Phineas Gage'den daha ileri gidemedi. Felsefeci De Sousa'ya göre kitap Descartes'ı *Ruhun Tutkuları* ile beden ve zihnin asla ayrı

45 *Agy*, s. 1028.
46 Bkz, örneğin, R. de Sousa, "Prefrontal Kantians: a review of *Descartes' Error*", *Cognition and Emotion*, 10 (1996) 3, s. 329-33.

olmadıklarının "keşfedilmesine" giden yolun önünü açan kişi olarak takdim etmektedir ve bu gerçek laboratuvarda daha yeni doğrulanmıştır. *Flaş haber!* De Sousa, nörolojik hikâyelerin, günümüzün Aisopos Masalları haline geldiğini ileri sürer: "Önde gelen beyin araştırmacılarının gözleri önüne serilen neredeyse inanılmaz mucizeler vasıtasıyla, doğamız ve yazgımızla ilgili en derin hakikatlerin içyüzünü kavramayı umuyoruz."[47]

Ancak, hepsi beyin bilimi ile alakalı olmasa da bu önde gelen araştırmacılardan çok vardır. Şablon her zaman aynıdır. Araştırmacı yazarın DNA, dil, genetik ya da prefrontal korteks gibi belirli bir alanda hak edilmiş bir saygınlığı vardır. Dayanak olarak belirlenen bu nokta, tek bir adamın ya da kadının dünyayı yerinden oynatan mucizesinin gerçekleştiği yerdir. Yazdıkları kitaplar *Şaşırtıcı Hipotez: Ruhun Bilimsel Yönden Araştırılması* (*The Astonishing Hypothesis: The Scientific Search for the Soul,* Francis Crick, DNA yapısının kâşiflerinden biri) ya da *Zihin Nasıl Çalışır* (*How the Mind Works,* Steven Pinker, dilbilimci) gibi başlıklar taşır. Bu gibi çalışmaların özelliği, konuları geniş bir kavrayışla, yüzeysel olarak ve en uzak gibi görünen ayrıntıları bile irdeleyerek ele almalarıdır: Prefrontal lobdan duygu felsefesine, Mao'nun ya da Pol Pot'un yönetim biçimlerinden, beden ve ruh, doğa ve kültür, kalp ve mantık arasındaki ilişkilere sadece birkaç adımda geçilir. Bunlar panoramik eserlerdir ve literatürde 19. yüzyıl panorama ressamlarının yapıtlarına denk düşerler: Yazarı bir platforma çıkan daracık döner merdivenlerden yukarı takip edersiniz; çevrenize bakarsınız, gözleriniz yedi ya da sekiz metrelik bir alanı tarar, ayağınız kuma basıyordur. Kendi etrafınızda tam bir tur atarsınız. Kumun nerede bitip boyanın nerede başladığını göremezsiniz. Üzerinde durduğunuz minik podyumdan gözlerinizi kilometrelerce uzağa dikip kumsal, deniz, kum tepecikleri, toprak parçaları, balıkçı köyleri ve ufuktaki şehirler boyunca, kumdan doksan derecelik açıyla yükselen bu resmedilmiş gerçekliğin yarattığı göz yanılgısına hayretler içinde bakarak göz gezdirirsiniz.

Şüphesiz, Descartes, Damasio'nun kendisine yönelttiği felsefi suçlamalar karşısında omuz silkerdi. Ne Prenses Elizabeth

47 De Sousa, "Prefrontal Kantians", s. 329.

ne de genç Frans Burman beden ve ruhun birbirlerinden ayrı kendilikler olduğu görüşünü benimsedi. Onlar bu etkileşimin varlığını sorgulamaktan çok *nasıl* meydana geldiğini öğrenmeye çalışıyor ve böylece Damasio'nun düştüğü yanılgıdan titizlikle kaçmıyorlardı. Ancak Descartes kuşkusuz Damasio ve meslektaşlarının muayenehanelerinde ve laboratuvarlarında topladıkları malzemeleri görmekten büyük keyif alırdı. Descartes son derece meraklı biriydi. Bir defasında, görsel uyarıcının gözbebeğiyle retina arasında izlediği yolu keşfetmek için kasabına inek gözü ısmarlamış ve retinadaki görüntülerin beyin tarafından nasıl işlendiğiyle ilgili bir kuram geliştirmişti. Beynin incelenmesine gelince, Descartes'm yaşadığı dönemde insanlar beyni tartmak, ölçmek ve enlemesine kesitini çıkarmaktan daha fazlasını pek yapamıyorlardı. Öte yandan günümüzde nörologların ellerinin altındaki nöropsikolojik testler, lezyon incelemeleri, EEG'ler ve cerrahi ya da farmakolojik müdahalelerden tutun da korteksin elektrikle uyarılması ve görüntüleme tekniklerine kadar her çeşit araç Descartes'ın erişemeyeceği dünyalara ulaşılmasını sağlamaktadır. İşin aslı, yukarıda sayılan tekniklerin birçoğu, Damasio'nun Descartes'ı itham ettiği mekanik yönelim sayesinde geliştirilmiştir.

Descartes *Düşünceler*'de gözlerini kendi iç dünyasına çevirdiğinde ne bulduğuyla ilgili yazmıştır. Damasio, bu iç gözlemin ortaya koyduğu sonucu, somatik işaretleyiciler bölümü için bir düstur olarak kullanabilirdi: "Fakat ben, o halde, neyim? Düşünen bir şey. Düşünen bir şey nedir? Yani, şüphe eden, algılayan, onaylayan, inkâr eden, isteyen, istemeyen, hayal edip hisseden."[48] Damasio'nun yanılgısı, Descartes'ı bir müttefik olarak görmeyi başaramamasıydı.

Damasio'nun, Descartes'a reva gördüğü muamelenin beraberinde getirdiği felsefi sıkıntı, Gage matrisinin kişi kökenli bir isim olarak kabul edilmesini etkilemeyecektir. Nörologların çoğu felsefi çalışmaları okumaz; Damasio'yu okuyan felsefecilerse muhtemelen kitabın başlığından dolayı telaşa düştü. Kişi kökenli bir ismin bilimsel sözlüğün bir parçası olup olmaması başka etkenlere bağlıdır. İsim önermek kolaydır, fakat bilim camiasının

48 Descartes, *Discourse*, s. 106-7.

o ismi kabul etmesini sağlamak, ikna gücü, dostane ilişkiler ve ismi öneren kişinin bir nebze nüfuzlu biri olmasını gerektirir. Başarı şansını artıran çeşitli koşullar, bizzat Damasio'nun şahsiyetiyle ilgilidir. Prefrontal lezyonlar konusunda Damasio'nun hatırı sayılır bir itibarı vardır ve eserleri sayısız dile çevrilmiştir. Bu gibi etkenler Damasio'nun başlangıç konumunu güçlendirir. Adaylığın ardından Damasio'nun önerdiği ismin açıkça tanımlanmış bir nörolojik ve davranışsal anormallikler kalıbını yansıtıp yansıtmadığına dair bir tartışmanın kopmuş olması bir mahzur sayılmayabilir – aslına bakılırsa bu tip durumlara sıklıkla rastlanır. Parkinson, Gilles de la Tourette ve Alzheimer isimleri önerilirken de hastalıkların kesin sınırları üzerine benzer uyuşmazlıklar yaşanmıştı. Asıl hiçbir tartışmanın yaşanmaması vahim olurdu. Gage matrisi bu aşamayı çoktan geçmiştir. Doğrusu, muhtelif hakemler bu ismin sınırlarının nöropsikiyatrik kuramın oluşumu açısından gerçekten faydalı olamayacak kadar esnek olup olmadığını kendilerine sormuştur.[49] İşin garibi, bu aleni şüphecilik Gage matrisinin kabul edilmesini engellemek şöyle dursun, kolaylaştırmıştır. Bütün yeni terimler öncelikle yaygınlaşmalıdır ve eleştiri, bunu sağlamakta en az onaylama kadar etkilidir. Ancak bundan yirmi ya da otuz yıl sonra nöropsikologların ve psikiyatrların el kitapçıklarını incelediğimiz zaman Gage matrisinin kabul edilip edilmediğini bileceğiz.

Bu arada, Phineas Gage'in yaşamöyküsünü kaleme alan yazar, 150. yıldönümünde bu "korkunç kaza"nın yaraşacak bir biçimde anılmasını sağladı. Macmillan, 1998 yılında Cavendish kasabasını, John Martyn Harlow Frontal Lob Sempozyumu'nun düzenleneceği yer olarak seçti. Bu münasebetle, olay yerine ilk varan doktorun torununun torununun torunu, Rahip IV. Edward William'ın huzurunda Gage'in bir portresini, yaşamı boyunca meydana gelen olayların tarihsel sıralamasını ve kafatasındaki tahribatın bir çizimini içeren bir anma levhasının açılışı yapıldı.[50]

49 Blau'ya ilaveten bkz. "Review *Descartes' Error*", D. N. Robinson "Review note", *Theory and Psychology*, 6 (1996), s. 356-8.

50 M. Macmillan, "Commemorating the 150th anniversary of Phineas Gage's accident", *Journal of the History of Neurosciences*, 9 (2000) 1, s. 90-3.

4
Celestinus Kehaneti: Broca Alanı

Tıpkı Kristof Kolomb gibi, "Broca alanı"nm kâşifi de tam olarak ne keşfettiğinden emin değildi. Anatomik bulgular yeterince açık görünüyordu. 1861 yılının Nisan ayında, Broca'nm cerrah olarak görev yaptığı Paris'teki Bicêtre Hastanesi'nde, konuşma yetisini kaybeden bir adamın ölümü kayıtlara geçti. Broca, ölen adamın beyni üzerinde otopsi gerçekleştirdiğinde, sol frontal lobun alt kısmında ciddi bir zedelenmeye rastladı. Beyin dokusunun bir bölümü yok olmuştu, geride kalan kısım da pelteye dönmüştü. Sonuç bariz gibi görünüyordu: Burası beynin konuşma merkezi olmalıydı. Bu, çoğu nöroloji el kitabının mutlaka yer verdiği bir rekonstrüksiyon hikâyesidir. Broca, bir konuşma bozukluğu ile beynin sol yarımküresindeki belirli bir yer arasındaki bağlantıyı keşfederek "Broca alanı"nın ve ona bağlı "Broca afazisi"nin (sözyitimi) isim babası oldu. Fakat durumu bu şekilde ifade etmek yanıltıcıdır. Broca aslında epey farklı bir şey keşfettiğine inanıyordu ve ancak aradan iki yıl geçtikten sonra, Japonya'ya değil de Yeni Dünya'ya ayak bastığını fark etti. Bu keşif bir sevinç kaynağı olmamıştı.

Mösyö Tan

1841 yılında, on yedi yaşındaki Pierre Paul Broca tıp eğitimi almak için Paris'e gitti. Sınavlarda ve uzmanlık yarışında o kadar başarılı oldu ki, eğitiminin ardından evine dönüp babasının pra-



Resim 4.1: Pierre Paul Broca (1824-1880)

tisyen hekimlik işini devralmaktan vazgeçti.[1] 1848 yılında, anatomi uzmanı olarak Paris Üniversitesi'nin tıp fakültesine ve Anatomi Derneği'nin sekreterliğine atandı. Dernek tarihindeki en genç sekreterdi. Broca yirmi üç yaşında, yumru ayağın anatomisi üzerine olan ilk bilimsel makalesini yazdı ve o andan itibaren patoloji, anatomi ve cerrahiden antropoloji, biyoloji, nöroloji ve arkeolojiye kadar geniş bir yelpazede, hiç durmaksızın anılar, inceleme yazıları, gözlemler ve notlar kaleme aldı. Broca'mn ilk ve son yayımlanan yazıları –sonuncusu kendi ölümünden iki ay önce, 15 Mayıs 1880'de, meslektaşı Périer'in mezarı başında yaptığı konuşmaydı– arasında geçen zamanda yazılmış ve sadece afazi, tümörler, kan nakilleri, hipnoz, nemfomani ve hastane hijyeni değil, aynı zamanda Maigre Dağı'nda keşfedilen kemikler, Alman şair Schiller'in kafatası, zencilerin doğdukları zamanki cilt rengi, katil Lemaire'in kafatası ve beyni, ateş yakma sanatı, Bask dilinin yaygınlaşması ve Keltlerin kökeniyle ilgili beş yüz civarında makaleye rastlarız.[2] Yıllar içinde Broca'nın ilgisi fiziki ve kültürel antropolojiye kaydı, fakat 1860'larm başında ünü büyük ölçüde tıp alanındaki çalışmalarına dayanıyordu.

Broca, 18 Nisan 1861'de, Antropoloji Derneği'ndeki bir toplantıda konuşma yetisini kaybetmiş bir adamın beynini teşhir

1 Broca'nın en önemli biyografisi için bkz. R. Schiller, *Paul Broca: Founder of French Anthropology, Explorer of the Brain* (Oxford, 1992).

2 Bu makalelerin çoğu dernek bültenlerinde yer almıştır. Kaynakça için bkz. Schiller, *Broca.*

etti.[3] Beyin, birkaç saat önce Leborgne adında 51 yaşındaki bir ayakkabı imalatçısının kafatasından çıkarılmıştı. Broca, aynı yıl daha sonra yayımlanan ayrıntılı otopsi raporunda, Leborgne'un, Bicêtre Hastanesi'nde uzun bir zaman boyunca Mösyö Tan olarak tanındığını kaydetti.[4] Leborgne bütün sorulara "tan tan" diye yanıt veriyordu, fakat öfkelendiğinde "Tanrı'nın kutsal adı aşkına!" diye bağırarak kelime dağarcığının hepsini bir defada tüketiyordu. Mösyö Tan kendisine söylenenleri anlıyordu, çünkü sözlü olarak anlatıldığı takdirde verilen görevleri yerine getirebiliyordu; bir şey anlatmak istediğindeyse sol eliyle hareketler yapıyordu. Broca'nın da Tan adıyla bahsettiği Leborgne'un talihsiz bir tıbbi geçmişi olmuştu. Henüz çocuk yaşta epilepsi nöbetlerinin kurbanı olmuş, otuz yaşına geldiğinde konuşma yetisini kaybetmişti. On yıl önce, önce sağ koluna, ardından da sağ bacağına felç inmiş ve yatağa mahkûm olmuştu. Broca, Mösyö Tan'ın, Bicêtre Hastanesi'nde gördüğü bakımın çok yetersiz olduğunu kabul ediyordu. Çarşafları yalnızca haftada bir değiştiriliyordu ve hissiz bacağındaki enfeksiyonlar kangrene dönüşene dek fark edilmemişti. Aslında Broca'nın cerrahi koğuşuna nakledilmesinin nedeni de buydu. Ancak Tan ölüyordu ve Broca'nın onun için yapabileceği hiçbir şey yoktu.

Tan'ın yaşamının son günlerinde, Broca istemeyerek de olsa onu uzun uzadıya sorguya çekti. Üstünkörü yapılan bir incelemede bile Tan'ın zihinsel melekelerinin hâlâ yerinde olduğu belli olmuştu. Ne zamandan beri hastanede olduğu sorulduğunda, sol elini dört kez açıp bir parmağını kaldırmıştı. Tan, gerçekten de son yirmi bir yılını Bicêtre'de geçirmişti. Ertesi gün Broca aynı soruyu tekrar sordu ve Tan yine elini dört kez açıp bir parmağını havaya kaldırdı. Üçüncü gün Broca aynı soruyu tekrar sorduğunda Tan bu kez sinirlenerek "Tanrı'nın kutsal adı

3 P. Broca "Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cervau", *Bulletin de la Société d'Anthropologie*, 2 (1861), 235-7. Dil merkezinin konumu ile ilgili en önemli yayınlar için bkz. *La naissance de la neuro-psychologie du langage 1825-1865* (Paris 1969), (yay. haz.) H. Hécaen ve J. Dubois.

4 "Remarks on the seat of the faculty of articulate language, followed by an observation of aphemia" çeviriden alıntı, *Some Papers on the Cerebral Cortex* (Springfield, 1960), s. 49-72 içinde, (yay. haz.) G. von Bonnin.

aşkına!" diye tepki verdi. Tan'a yaşadığı sorunların hangi sırayla baş gösterdiği sorulduğunda, önce dilini, ardından sağ kolunu, son olarak da sağ bacağını gösterdi. Broca, Tan'ın dilinde hiçbir rahatsızlık olmadığını saptamıştı. Felce uğramamıştı, ses tonu normaldi. Ayrıca ağzından çıkan kısıtlı sayıdaki kelimeler de kulağa normal geliyordu. Görünüşe bakılırsa Tan, dilini, dudaklarını ve ses tellerini kullanabiliyor, fakat buna rağmen konuşmayı başaramıyordu.

Mösyö Tan 17 Nisan'da öldü ve ertesi gün otopsi yapıldı. Broca kafatasını bir testere marifetiyle dikkatle kestirip açtırdı ve işe beynin genel durumunu değerlendirmekle başladı. Beyin zarları arasındaki çok miktarda cerahatten anlaşıldığı kadarıyla, beyin gerçek boyutundan çok şey kaybetmişti. Beyin sıvısını akıtıp süzdükten sonra geride 987 gram beyin kaldı. Bu rakam, 50 yaşındaki bir adamın ortalama beyin ağırlığından 400 gram daha azdı. Frontal lobun sol tarafındaki beyin zarı içeri doğru çökmüştü ve "neredeyse tavuk yumurtası büyüklüğünde" bir boşluğu kaplıyordu.[5] Beynin hiçbir kısmı tamamen sağlam olmamasına rağmen, özellikle üçüncü kıvrımda ciddi lezyonlar vardı. Broca sağlam bir beyinde aynı büyüklükte bir delik açarak çıkardığı parçayı tarttı ve Tan'ın beyin dokusundan yaklaşık 50 gram eksildiğini tahmin etti. Ağırlık kaybının gerisi genel bir atrofiyle açıklanabilirdi. Broca'ya göre böylesine ciddi bir beyin tahribatına uğramış birinin bu kadar uzun yaşamış olması bir mucizeydi. Beynin rekonstrüksiyonu sırasında, yirmi bir yıl önce konuşma bozukluğuna yol açan tahribatın, yumurta biçimindeki boşluğun farazi merkezindeki bir noktada, yani üçüncü frontal kıvrımda başladığı ortaya çıktı; öte yandan sağ kol ve bacağın felç olması, beyinde süregelen yumuşamanın bir sonucuydu. Broca daha fazla doku kesilip çıkarılmasını istemedi; bu beyin bir müzede sergilenmeliydi. Otopsinin ardından, Broca, beyni alkol dolu bir kavanoza yerleştirdi. Ardından Tan'ın beyni Dupuytren Müzesi'ne nakledildi ve "55a, Sinir Sistemi" katalog numarasıyla koleksiyona eklendi.

5 Von Bonin, "Remarks", s. 66.

Nöropolitik Bir Mayın Tarlası

Broca'nın sosyal yaşamı dernek toplantılarının temposuna göre şekilleniyordu. Cuma günleri Anatomi Derneği vardı. Salı öğleden sonraları Cerrahi Derneği, cumartesi öğleden sonraları ise Biyoloji Derneği'ne ayrılmıştı. Bütün toplantılar, tatilleri göz önünde bulundurmayan bir programa göre düzenlenmişti ve katılmayanlar para cezasına çarptırılıyorlardı. Broca, 1859 yılında Antropoloji Derneği'nin kuruluşunda yer alınca, listeye perşembe öğleden sonraları da eklenmiş oldu. Broca ölümüne dek bu topluluğun sekreteri olarak hizmet verecekti. Bundan iki yıl önce kendinden on bir yaş küçük Adèle Augustine Lugol ile evlenmiş ve ondan üç çocuk sahibi olmuştu.

Antropoloji Derneği politik ilkeler üzerine kurulmuş olmamasına rağmen, neredeyse tartışılan her konu dolaylı olarak siyasi anlamlar içeriyordu. Düzenli olarak gündeme gelen konulardan biri olan *"ırklar* arasındaki farklılıklar"ın kişinin köleliğe bakış açısıyla ilgili sonuçları olabileceği gibi, erkekler ve kadınlar arasındaki farklılıklar konusuysa kadınların yükseköğrenime kabul edilip edilmemesi meselesiyle bağlantılıydı. Derneğin faaliyetleri yetkililerce yakından denetleniyordu ve her toplantıya sivil polisler katılıyordu. Dilin temsili gibi görünüşte teorik bir konu olsa dahi, insan beyni üzerine söz alıp konuşmaya girişen biri kendisini nöropolitik bir mayın tarlasının kıyısında buluyordu.

Bellek, konuşma ve algılama gibi psikolojik işlevlerin beyinde belirli alanlara karşılık gelip gelmediği sorusu etrafında dönen tartışmanın kökleri, Viyanalı doktor Franz Joseph Gall tarafından formüle edilen bir teori olan frenolojiye uzanıyordu. Frenoloji, nöroloji alanında genellikle merak uyandıran bir konu olarak görülür. Beynin, büyüklükleri gelişme seviyeleriyle orantılı organlardan oluştuğunu savunan frenolojiye göre dil ya da matematik yeteneği ve cesaret ya da kibir gibi kişilik özelliklerinin kafatasındaki çıkıntılardan anlaşıldığı düşünülür. Bir defasında bizzat Doktor Gall, konuşma yetisini kaybeden bir hastayla karşılaşır. Hasta, bir kılıcın sol gözünü deşerek frontal loba saplanması sonucu dilsiz kalmış bir askerdir. Frenolo-

ji uzmanları, gözlerin hemen arkasındaki bu noktanın belleğe ait olduğuna inanıyorlardı, bu nedenle Gall, hastasının kelime dağarcığının kılıç yarasıyla devreden çıktığı sonucuna varmıştı. Fakat Fransa'daki tıp kurumunun frenoloji ile hiçbir ilgisi yoktu. 1820'lerde, Parisli doktor Pierre Flourens, ekstirpasyon adıyla bilinen yeni bir nöroloji tekniği geliştirdi. Hayvanların beyinlerinden çeşitli parçalar alınıp ardından davranışları gözlemleniyordu. Flourens, algılama, bellek ve hareket kabiliyetinin, Gall'ın bulgularına kıyasla beyinde çok daha geniş kapsamda yayıldığını saptadı ve bağımsız "bölge"ler tespit edemedi. İnsanın ruhunun uyumlu ve bölünmez bir kendilik, merkezinin ise bütünleşmiş bir beyin olduğu yönündeki rahatlatıcı görüşte birleşen bir nörolog ve koyu bir Katolik, Flourens'ın bedeninde can bulmuştu. Flourens, *Frenolojinin İncelemesi (Examen de la phrénologie)* adlı çalışmasını Descartes'a adadı.[6]

Gall'In 1828 yılındaki ölümünden aşağı yukarı otuz yıl sonra, frenolojinin Fransız tıp bilimi çevrelerinde sadece tek bir önemli yandaşı kalmıştı: Frenoloji Derneği'nin kurucusu Jean-Baptiste Bouillaud. Tıp Akademisi üyesi ve Tıp Fakültesi'nin dekanı olan Bouillaud, yadsınmayacak bir nüfuza sahipti. Bouillaud'un, konuşma kaybının frontal lobların tahribat görmesinin bir sonucu olduğuna işaret eden gözlemleri yayımlaması 1825'e kadar geri gitmektedir.[7] Bouillad, bu kuramını doğrulamak amacıyla bir köpeğin kafatasına delik açarak frontal lobun yan tarafına hasar vermeyi amaçlayan tüyler ürpertici bir deney yürütmüştü. Bouillaud'a göre köpeğin zekâsında öncesine kıyasla belirgin ölçüde bir azalma vardı ve artık havlamıyordu.[8] 1839 yılında, Bouillaud bir ispat deneyi ile ilgili rapor hazırladı: Bir hasta kafasına silah sıkmış, kafatasının bir bölümü yok olmuştu. Bouillaud şöyle yazıyordu: "Eğer beyne basınç uygulanırsa bunun konuşma üzerinde nasıl bir etkisi olacağını merak ederek, açıkta duran kısma büyük bir spatulayla yuka-

6 P. Flourens, *Examen de la phrénologie* (Paris, 1824).

7 J.-B. Bouillaud, *Traité clinique et physiologique de l'encéphalité ou inflammation du cerveau, et de ses suites* (Paris, 1825).

8 F. Bateman, "On aphasia, or loss of speech in cerebral disease", *Journal of Mental Science*, 15 (1869-70), s. 367-93.

rıdan aşağıya ve yavaşça önden arkaya doğru bastırdık. Hafif bir basınç sonucunda kelimeler sanki dudaklarında donup kalıyordu, sert ve şiddetli bir basınç uygulandığında, konuşması aksamakla kalmadı, bazı sözcükleri telaffuz ederken sesi birden kesildi."[9] Bouillaud tarafından yapılan ayrım, ileride bizzat Broca'nın tekrarlayacağı, düşünce aracı olan "iç konuşma" ile "dış konuşma", yani düşüncelerin dile getirilişi arasındaki ayrımdı. Bouillaud, 1825 yılında her iki konuşma biçiminin de frontal loblarda konumlandığını ve 1860 yılında ise bu durumun halen geçerli olduğunu yazdı.

1861 yılının Şubat ayında, Mösyö Tan'ın beyninin unutulmaz teşhirinden birkaç ay önce, yine bir doktor ve aynı zamanda Bouillaud'un damadı olan Ernest Auburtin, Antropoloji Derneği'nin bir toplantısında söz aldı. Auburtin konuşma bozukluklarının frontal loblarda meydana gelen tahribattan kaynaklandığı görüşünü savundu. O zaman Broca –tıpkı Flourens gibi– daha yüksek düzey işlevlerin temsilinin beynin geneline dağıldığından emindi. Frontal lobların bu işlevlerde bir ölçüde önemli bir rol oynadıkları olasılığını kabul etse de, bu, frenolojik "organlar"a yorulamazdı. Ayrıca, Gall'ın beyin kuramlarıyla kesinlikle ilişkilendirilmek istemiyordu. Tan olarak bilinen hasta Nisan ayında koğuşuna geldiğinde, Broca bir şans yakaladığını fark etti. Tan'ın ilk muayenesi ile beynine otopsi yapılışı arasındaki sürecin ilk günlerinde, Auburtin'i Bicêtre'e davet etti. Aziz meslektaşı bu durumun kesinlikle konuşma kaybına yol açacağı fikrinde değil miydi? Şayet otopsi hastanın frontal lobunda hiçbir tahribat olmadığını ortaya koyarsa, o zaman Auburtin, Bouillaud ile Gall'ın görüşleriyle bağları tamamen koparmaya hazır mıydı? Auburtin, hastayı şöyle bir muayene ettikten sonra Broca'nın teklifini kabul etti. İki adam, gerginlik içinde ayakkabı imalatçısının ölmesini beklediler.

Kuşkusuz deneyi kabul etmek Auburtin ve kayınpederi için daha çok cesaret gerektiriyordu. Ne de olsa, halihazırda ikisinin de meslektaşları arasında alay konusu olmalarına yol açan bir kuramın herkesin gözü önünde çürütülmesine tanık olma riskini göze alıyorlardı. Tan'ın frontal lobundaki boşluğun keşfi son

9 Schiller'in, *Broca* biyografisinde alıntılanmıştır, s. 173.

derece sevindirici olmalıydı. Fakat Broca iyi bir kaybedendi. Kendisini dinleyenlere, gözlemlerinin Bouillaud'un görüşlerini desteklediğini açıkladı, ama sözlü dilde frontal lobun tamamının mı yoksa sadece bazı kıvrım gruplarının mı etkili olduğunun henüz saptanmadığını eklemeyi de ihmal etmedi. Broca, konuşma kaybının "afemi" olarak isimlendirilmesini önerse de pek az destek buldu. Birkaç yıl sonra tıp çevreleri "afazi" yani kelime anlamıyla "konuşma yetisinden yoksun" terimini tercih etti.

Broca'nın keşfi olumlu tepkiler almadı. Akıl ve muhakeme ile ilişkilendirilen dilin beynin nispeten sınırlı bir alanında temsil edildiği düşüncesi kuşkuyla karşılandı. Neyse ki bu alanın (şayet mevcutsa) frontal lobda konumlanmış olması gerçeği, hâkim görüşlere tam olarak uymuyordu. Ne de olsa bizi hayvanlardan ayıran sadece dile hâkim olup konuşmamız değil aynı zamanda çok daha büyük bir frontal loba sahip olmamızdı. O halde bu Broca'nın 1861'de keşfettiğine inandığı şeydi: Dil merkezi *frontal* lobdadır. Her zaman *sol* tarafta olmak şöyle dursun, ne yeri üçünü kıvrımdadır ne de tek yanlıdır. Bouillaud ve Broca, işte bu noktada, yani dilin sadece beynin tek bir yanında temsil edilmesinin olası olmadığı konusunda tamamen hemfikirdi.

Aynı yıl içinde daha sonra, Broca, konuşma yetisini kaybeden Lelong adında 84 yaşındaki bir adamın beynini inceledi ve Mösyö Tan vakasındaki gibi tam olarak aynı noktada bir tahribat olduğunu –şaşkınlık içinde– fark etti. Bu defa hasar görmüş alan daha küçüktü ve ancak bir madeni para büyüklüğündeydi; fakat aynı frontal kıvrımda ve aynı şekilde sol tarafta yer alıyordu. Broca bunu tamamen bir tesadüf olarak görme eğiliminde olduğunu yazıyordu fakat işi sağlama almak adına bu beyin de aynı şekilde müzeye gönderildi. Bunu izleyen yıllarda, Broca konuşma kaybı yaşayan sekiz yeni vaka üzerinde otopsi yaptı. Hepsinde de hasar sol taraftaydı. Broca için bu tamamen çileden çıkarıcı durumdu. Bu durumu, Fransız doktor Xavier Bichat'nın formüle ettiği anatomik simetri kuralının ihlali olarak görüyordu. "Organların *uygunluğu* için simetri neyse, *işlevleri* için uyum da odur; tıpkı simetrinin dışsal biçimlerde ve içsel yapıda kusursuz bir analojinin göstergesi olması gibi, uyum da güç ve eylem

yönünden kusursuz bir eşitlik gerektirir."[10] Benzer yapıdaki organların benzer bir işlevi üstlendiği gerçeği o kadar aşikârdı ki, bu asla sorgulanmadı: Böbrekler, akciğerler, gözler, kulaklar ve diğer ikili organların hepsinin işlevleri aynıydı. Birbirinin kusursuz birer yansıması olan beynin iki yarısının bu kurala bir istisna oluşturduğu akla gelmiyordu. Broca, beynin sol yanı hasara uğramış ve konuşma kaybı yaşayan hastalar üzerine ortaya konan belgelere her gün bir yenisinin eklenmesinden rahatsızdı. "Simetrideki bir bozulma beyin fizyolojisi ile ilgili bildiklerimizi tamamen altüst edecektir" diye yazıyordu.[11] Ardından da şunları ekliyordu: "Umarım benden daha şanslı olan birileri, nihayet beynin sağ yarısında oluşan bir lezyondan kaynaklanan bir afemi örneğiyle karşılaşacak. Şimdiye dek her defasında soldan üçüncü frontal kıvrımda tahribat görüldü."[12] Fakat 1863 yılının Temmuz ayında, Broca'nın umduğunun tam tersi meydana geldi. Bir meslektaşı, *sağ* frontal lobdaki üçüncü kıvrımı ciddi tahribata uğramış bir hastayla ilgili ayrıntıları kaydetti. Hastanın konuşma yetisi etkilenmemişti.

Aslında, Bichat'nın simetri yasası, bir sonuçtan çok araştırmalar için bir çıkış noktasıydı. Simetri güzellikle, denge ve düzenle ilişkilendiriliyordu ve bunlar bizzat bilimin de üzerinde hak iddia ettiği değerlerdi. Görünen o ki, simetriden sapan her neyse –oransız büyüme, dengesizlik, tek taraflılık– kaosa ve işlev bozukluğuna giden yolu açıyordu. Simetrinin çekiciliği, konuşma kaybının sadece sol taraftaki doku zedelenmelerinden kaynaklandığını öne süren görüşe verilen alaycı tepkilerden de açıkça bellidir. Doktor Briquet'nin Tıp Akademisi'ndeki bir oturum sırasında meslektaşlarına söylediği gibi, bu ciddiye alınması mümkün olmayan bir görüştü. Kuşkusuz kimse "do, re, mi, fa" notalarını sağ kulağımızla "sol, la, si" notalarınıysa diğer kulağımızla duyduğumuzu; ya da güzel kokuları sağ burun deliğimizle, kötü kokuları da sol burun deliğimizle aldığımızı iddia edemez. Fakat

10 L. J. Harris'in "Cerebral control for speech in right-handers and left-handers: an analysis of the views of Paul Broca, his contemporaries and his successors" yazısında alıntılanmıştır, *Brain and Language*, 40 (1991), s. 1-50, 6.

11 A. Harrington'ın, *Medicine, Mind and the Double Brain: a Study in Nineteenth Century Thought* (Princeton NJ, 1987), s. 52'de alıntılanmıştır.

12 Harrington, *Medicine*, s. 52.

beynin sol tarafındaki zedelenmeden kaynaklanan giderek artan sayıdaki afazi vakaları Broca'yı yavaş yavaş ve kerhen, ileride kendi "keşfi" diye nitelendireceği bir yöne doğru itiyordu.

Dax Alanı

1863 yılının Mart ayında, Bilim Akademisi ve Tıp Akademisi'ne Montpellier yakınlarındaki Sommières'de yaşayan Gustave Dax adındaki bir pratisyen hekimden bir mektup ulaştı. Dax, 1836 yılında kendisi gibi bir pratisyen hekim olan babası Marc Dax tarafından sunulduğu söylenen bir raporu da mektuba eklemişti.[13] Gustave Dax, konuşma kaybının sol beyinde zedelenmeyle ilgili olduğunu babası Marc Dax'ın Broca'dan çok daha önce keşfettiğinin kayıtlara geçilmesini istiyordu. Bu sadece bir öncelik meselesini değil, aynı zamanda neyin gerçekten bir bilimsel "keşif" olduğu sorusunu da gündeme getirecek bir tartışmanın başlangıç noktasıydı.[14]

1800 yılında Marc Dax, bir kılıç darbesiyle kafasından yaralandıktan sonra ciddi hafıza sorunları yaşayan eski bir süvari subayıyla tanışmıştı. Emekli askerin ölümünün ardından Dax, adamın tam olarak nereden yaralandığını ailesine sordu. Anlaşıldığı kadarıyla kılıç sol şakağının ortasından girmişti. Bunu izleyen yıllarda, Dax kendi ameliyathanesinde ve literatürde benzer birkaç vakaya rastladı. Tanınmış botanikçi Broussonet 1806 yılında konuşma yetisini yitirdi. Ölümünün ardından, Dax, yapılan otopside beynin sol yarımküresinde büyük bir apse ortaya çıktığından bahseden bir yazı okudu. 1836 yılına gelindiğinde, Dax benzer konuşma yetisi kayıplarıyla ilgili seksenin üzerinde vaka derlemişti ve tüm yaralanmalar istisnasız beynin sol yarımküresinde gerçekleşmişti. Bu, organik bir kuralm kanıtı

13 Dax'm raporu, Hécaen ve Dubois'nın "Lésions de la moitié gauche de l'encéphake coïncidant avec léoubli des signes de la pensée" makalesinde yeniden basılmıştır. *Naissance*, s. 97-101. R. Joynt ve A. L. Benton'ın "The memoir of Marc Dax on aphasia" başlıklı çevirisinden alıntılanmıştır. (yay. haz.) A. L. Benton, *Exploring the History of Neuropsychology* (Oxford, 2000), s. 167-73.

14 S. Finger ve D. Roe, "Gustave Dax and the early history of cerebral dominance", *Archieves of Neurology*, 53 (1996), s. 806-13.

olmalıydı. Sol taraftaki bir yaralanma hastanın kelime dağarcığını etkilerken diğer hafıza türlerinin bozulmaması Dax'a göre bir muammaydı; fakat bir bağlantı olduğu açıktı ve Dax, hasta muayene ederken de bu içgörüden faydalanıyordu. Örneğin bir hastası bayılarak sandalyeden düşmüştü. Kadın kendine geldikten sonra kısa bir süre için tek bir kelime dahi konuşamadığını anlatıyordu. İki gün sonra bir kez daha bayıldığında, Dax hastanın bulunduğu yere çağrıldı ve bu kez kadının konuşma yetisini tümüyle yitirdiğini saptadı. Dax'ın bizzat aktardığı üzere "Bu hastalığın yapısını, konumunu ya da tedavisini bilmem için derinlemesine düşünmeme gerek yoktu. Hemen sol şakağa çok sayıda sülük tutturdum ve birkaç dakika içerisinde, kan akmaya başladıkça konuşması da düzeldi."[15] Dax, 1836 yılında Montpellier'de düzenlenecek bir kongrede sunmak üzere bulgularını kısa bir *inceleme yazısı* olarak kaydetti. Fakat anlaşıldığı kadarıyla bu tasarıdan bir şey çıkmadı. Dolayısıyla Dax'ın makalesini gerçekten sunduğuna dair bir kanıt olmamasının yanı sıra, tıp literatüründe kaynak gösterme biçiminde dahi izine rastlanmaz. 1837 yılında hayatını kaybettiğinden dolayı makalesini kendisi de yayımlama fırsatı bulamadı.

Oğlu Gustave da, eğitimini tamamladıktan sonra Sommière'de özel muayenehane açmıştı. Oğul Dax, sol yarımküre kaynaklı konuşma kaybını bir aile meselesi haline getirerek sonunda literatürden ve muayene ettiği hastalardan yüz kırk vaka daha derledi (bunlardan seksen yedisi sol yarımküredeki lezyonların yol açtığı konuşma kayıpları, elli üçü ise sağ yarımküredeki lezyonların ardından kesinlikle konuşma kaybı yaşanmaması ile ilgiliydi) ve babasının dosyasına ekledi. 1858 yılına gelindiğinde, Gustave Dax babasının ve kendisinin bulgularını bir araya getiren kapsamlı bir makale yazdı. Ne yazık ki, Gustave da babası gibi yayımlama konusunda biraz gevşek davrandı ve meslektaşlarına birkaç nüsha dağıttı ama sonunda bulgularını yayımlanması için bilimsel dergilere vermedi.

Ayakkabı imalatçısı Tan'ın beyninin teşhir edilmesinin bilim çevrelerinde yarattığı ilginin ardından Dax nihayet 1861 yılında harekete geçti. Bilim ve tıp akademilerine epey ve belki de biraz

15 Joynt, "Memoir", s. 170.

safça bir güven duyuyordu. İlk başta iki heyetin atanması dışında bir sonuç elde edilemedi. Flourens, Bilim Akademisi tarafından kurulan heyette görev almıştı, ama bu akademiden bir daha haber çıkmadı. Doktor Lélut, Tıp Akademisi'nin heyetindeydi ve bir buçuk yıllık bir aranın ardından baba-oğul Dax'larm çalışmalarında frenolojiyi yeniden hayata döndürme girişiminden başka hiçbir şey göremediğini beyan eden sert ve iğneleyici bir rapor yayımladı.[16] Şayet bu "bilimsel incelemenin aziz yazarı" ortaya koyduğu yüz kırk vakada haklı idiyse "o halde iki yarımkürenin her biri ve hatta bu yarımkürelerin her bir parçası farklı işlevlerin merkezi olabilirdi. O zaman aynı ilke bedenin diğer ikili organları için de geçerli olurdu."[17] Lélut ancak bu kadar ileri gitmeye hazırlıklıydı. Fakat uyarıda bulunarak, çok geçmeden birilerinin çıkıp, "Dolayısıyla insan sadece tek bir gözün, diyelim ki solun gördüğünü, sağ gözünse başka amaçlar için kullanıldığı sonucunu çıkarabilir"[18] diyeceğini söyledi. Ve baba-oğul Dax'lar birbiri ardına yığınla örnek vermiş olsa da, bizzat Lélut, yaklaşık otuz yıl önce otopside beyninin sol yarısı pelteye dönmüş bir kitleden başka bir şey olmadığı ortaya çıkmasına rağmen konuşması normal olan bir epilepsi hastasını ileri sürerek bunun tam aksinin somut kanıtını gördüğünü savunuyordu. Bir başka hastanın da, sol yarımkürede asla bir anormallik olmamasına rağmen beyinciğinde tümör ve ayrıca konuşma bozukluğu vardı. Lélut yazısını bitirirken, Akademi'den bir daha asla bu konu ile karşısına çıkılmaması konusunda hararetle ricada bulunuyordu.

Raporda Dax'm iddialarının herhangi bir biçimde düzeltilmesi tasarlanmadığından, Dax çok önce yapması gerekeni yapmaya karar verdi ve makalesini yayımladı. 28 Nisan 1865'te, Marc Dax'ın makalesi nihayet haftalık *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*'de yer aldı, ardından da Gustave Dax'm aynı konu üzerine bir yazısı çıktı.[19]

16 Lélut'nun raporu Finger ve Roe'nun "Gustave Dax" başlıklı çevirisinde yer alır.
17 Finger ve Roe, "Gustave Dax", s. 809 .
18 *Agy*, s. 809.
19 M. Dax, "Lésions de la moitié gauche de l'encéphale coïncidant avec l'oubli de signes de la pensée", *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 2 (1865), 259-60. G. Dax "Sur le même sujet", *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 2 (1865), s. 260-62.

Bütün bunlar olup biterken Broca, Marc Dax'ın, sol yarımkürenin konuşma kaybında oynadığı rolü tanımlamasının 1836 yılına dayandığını saptayan bir raporun Gustave Dax tarafından Tıp Akademisi'ne sunulduğunu öğrendi. Broca'nm konu üzerine kendi içgörülerine dayalı nihai yorumu, baba ve oğul Dax'ın makalelerinin yayımlanmasından altı hafta *sonra* çıktı.[20] Broca'nın, keşiflerin zaman dizinini ele almak dışında pek fazla seçeneği yoktu. "Önceliğe dair tartışmalardan hazzetmiyorum ve ben bir taraftan beynin sol yarımküresinin konuşma yetisi üzerine etkisine dikkat çektiğimde şayet birkaç kişi, (baba) Bay Dax'ın görüşüne atıfta bulunmam gerektiğini anlamama yardımcı olmasaydı Marc Dax'ın yayımlanmamış keşfinin tarihsel bakış açısından bir hayal kırıklığı olduğunu belirtmekten kaçınırdım."[21] Broca'nın böyle bir niyeti olmadığı aşikârdı ve Dax'ın öne sürdüğü beyanattan Paris'te hiç kimsenin haberdar olmadığını yazıyordu. Aslına bakılırsa, rapor 1836 yılında söz konusu iddianın ortaya konduğu söylenen Montpellier'de bile bilinmiyordu. Broca yerel gazeteleri taramış, hatta tıp fakültesinin kütüphane müdürü Mösyö Gordon'a bile yazmıştı; fakat Broca gibi Gordon da bu konuşmadan söz edilen hiçbir yazı bulamamıştı. Gordon konferansa katılan yaklaşık yirmi doktorla bizzat temasa geçti, fakat hiçbiri Marc Dax diye biri tarafından bir sunum yapıldığını hatırlamıyordu. Broca raporun orijinalliğini sorgulamıyordu: "Fakat benim *afemi* konusu üzerine ilk yayımladığım yazılardan iki yıl sonra gün ışığına çıkarılan makalenin varlığını tahmin etmemin olanaksız olduğunu belirtmek isterim."[22]

Bu gerçekten de tarihsel sıralamayı yeniden düzenledi. Broca "*afemi* konusu üzerine ilk yayımladığı yazılarda" hâlâ konuşma yetisinin *iki taraflı* temsil edildiğini öne sürdüğü gerçeğinden hiç bahsetmiyordu. Beyin ve dil üzerine daha sonra yazdığı makalelerde Dax'ın çalışmasına hiçbir atıfta bulunmadı. Ünlü

20 P. Broca, "Sur le siége de la faculté du langage articulé", *Bulletin de la Société d'Anthropologie*, 6 (1865), 337-93. Hécaen ve Dubois, *Naissance*'da yeniden basılmıştır, s. 108-21. E. A. Berker, A. H. Berker ve A. Smith'in "Translation of Broca's 1865 report" başlıklı çevirisinden alıntılanmıştır, *Archieves of Neurology*, 43 (1986), s. 1065-72.

21 Berker, Berker ve Smith, "Translation", s. 1066-7.

22 *Agy*, s. 1067.

nöroloğun, kimseye çaktırmadan, konuşma yetisinde sol tarafın hâkim olmasıyla ilgili keşfin tarihini öne alarak 1863 yılından 1861 yılına çekmiş olması gerçeği (ayrıca Fransa'daki ve dışarıdaki meslektaşlarının hızla buna uyması) Dax'ın epey sıkıntı ve gerginlik yaşamasına neden oldu ve bu durum 1893 yılındaki ölümüne dek sürdü. Dax, zaman zaman editöre hiçbir neticeye varmayan mektuplar yazmak zorunda hissediyordu.

Acaba Broca alanı, Bouillaud ya da Dax alanı olarak mı isimlendirilmeliydi? Ya da Dax-Broca alanı gibi bir kombinasyon daha mı uygun olurdu? Bunun yanıtı, kişi kökenli ismin tam olarak neye değer verip yücelttiğine bağlıdır. İlk kez 1825 yılında Bouillad, sözlü dilin nispeten kısıtlı bir alanda, yani frontal loblarda yerleşik olduğunu az çok sistematik bir vaka derlemesini temel alarak akla yatkın hale getirdi. Fakat dilin beynin her iki yanında temsil edildiğine inandığından, konuşma yetisinde sol tarafın hâkim olmasıyla ilgili keşfi Bouillaud'a dayandırmak mümkün değildir. 1836 yılında, Marc Dax, beynin sol yarımküresinde meydana gelen hasarın konuşma bozukluklarına yol açabileceğine dikkat çeken ilk araştırmacı oldu. Fakat Dax'ın elindeki malzemenin büyük bir bölümü ikinci eldi ve gazete makalelerinden ya da ölüm ilanlarından alınmıştı. Dax asla bizzat otopsi yapmamış ya da sol yarımkürede belli bir bölümü işaret etmemişti. Ayrıca buluşunu yayımlamamıştı. Bulguları hiçbir iz bırakmadan kaybolsa da oğlunun 1863 yılındaki çabaları ve orijinal notların geç de olsa 1865 yılında yayımlanması sayesinde Dax hâlâ bir aday olarak görülebilirdi. Marc Dax'ın başına gelenler, coğrafi enlemlerin (kuzey-güney pozisyonu) hatasız bir şekilde tespit edilmesi mümkünken, boylamların tespit edilemediği bir zamanda yapılan sayısız keşfin yazgısını akla getirir. Küçük bir adayı örnek verecek olursak, bu, kâşifleri uzaklaşıp gittikten sonra adanın yerinin bir daha ancak okyanusun epey büyük bir bölümünün doğu batı yönünde araştırılarak bulunabileceği anlamına gelir. Kristof Kolomb'un, yeni topraklar keşfedildikten sonra şayet hemen "yerleri kaybediliyorsa" elde kalan pek bir şey olmadığını üzülerek belirttiği söylenir. Marc Dax, keşfinin koordinatlarını döneminin âdet ve kurallarıyla bağdaşır biçimde kaydetmeden denize açılıp uzaklaşmıştı.

Broca ise, tam aksine, âdet ve kuralların emrettiği her bir adımı dikkatle takip etmeye özen gösterdi. Dernek dergilerinde makaleler yayımlayarak bilim camiasını bulgularından haberdar etti ve bu bulguları derlerken ikna edici bir yöntemden, yani otopsiden faydalandı. Ne kadar çok otopsi yapılırsa o kadar fayda sağlıyordu. Ayrıca Broca, halihazırda bir saygınlık elde etmiş olduğu için şanslıydı. İleri sürdüğü her yeni fikir, adeta daha önce yaptığı çalışmaları hatırlatarak, ona baba ve oğul Dax'a bahşedilmeyen bir otorite sağlıyordu. Fakat buna rağmen, dille ilgili bölümün sol yarımkürede olduğunu Broca'nın keşfettiğini takdir etmek, hele bu keşfi 1861 yılında yaptığına inanmak çok zor. Bir anlamda, beyinde günümüzde Broca alanı olarak bilinen yerdeki zedelenmeyi tam olarak keşfetmiş olması gerçeği tuhaf bir tesadüftür: Broca'nın kafa yorduğu yerdeki boşluk, pekâlâ beynin diğer tarafında da olabilirdi. Hatta hasarın tam olarak aynı noktada olduğu ikinci vaka bile (Lelong), Broca tarafından "tamamen tesadüf" olarak tanımlanmıştı. Broca, yaptığı "keşfin" mahiyetinin bizatihi bu noktanın solda bulunması olduğunu aradan ancak iki yıl ve sekiz otopsi geçtikten sonra kavrayacaktı.

Yakın bir geçmişte, nöroloji tarihçileri Finger ve Roe bir başka aday daha buldular.[23] Hep göz önünde olmasına rağmen dikkatten kaçması işten bile değildi: Gustave Dax. Finger ve Roe, Broca'nın 1861'deki sunumunun ardından, asıl mesele konuşmanın nörolojik temsiliyse bu durumda Bichat'nın simetri tezinin düpedüz yanlış olduğunu anlayan tek doktorun muhtemelen Dax olduğunu ileri sürdüler. Ancak daha da önemlisi, Gustave Dax'ın konuşma bozukluklarının konumu olarak frontal lobu değil, Broca gibi, daha arkadaki temporal lobu belirlemesiydi. Gustave Dax makalesini 1865 yılında yayımlamış olmasına rağmen, *söz konusu* keşfin, konuyla ilgili yazısını ancak 1874 yılında yayımlayan genç Alman nörolog Carl Wernicke ile ilişkilendirilmesi, nöroloji tarihinde kaderin zalim bir cilvesi olarak yerini almıştır. Fakat zaten öncelik baba Dax'a da fayda sağlamamıştı.

23 S. Finger ve D. Roe, "Does Gustave Dax deserve to be forgotten? The temporal lobe and other contributions of an overlooked figure in the history of language and cerebral dominance", *Brain and Language*, 69 (1999), s. 16-30.

Broca Kuralı

Broca'nın 1865'te kaleme aldığı makale, beyin asimetrisinin ortaya konduğu ilk ikna edici açıklama olarak tarihe geçti. Fakat o asimetrinin içinde, simetriye dayanarak düşünme alışkanlığından vazgeçmenin ne kadar zor olduğunu ele veren başka birkaç hipotez daha vardı. Broca, beynin sağ ve sol yarımkürelerinin doğduğumuz zaman birbirleriyle eş olduğunu ve ikisinin de konuşma işlevini yerine getirmeye aynı ölçüde uygun olduğunu öne sürüyordu. Dolayısıyla, beyin, en ilkel haliyle simetrik bir organdı. Fakat, sol frontal lob ilk yıllarda biraz daha hızlı büyüdüğünden çoğu kişi sağ elini kullanıyordu ve konuşma merkezleri sol frontal lobda konumlanmıştı. Broca, vakaların az bir kısmında tersinin geçerli olduğunu anlatır: Bu kişiler solaktır ve beyinlerinin sağ taraflarını kullanırlar. O dönemde Broca'nın elinde, el kullanımı ile konuşma merkezinin tam olarak konumlandığı nokta arasındaki bu "ayna görüntüsü kuramı"nı destekleyecek hiç denecek kadar az kanıt vardı ve istatistiki kanıt bulmaksa neredeyse imkânsızdı. O zamana dek kimsenin böyle bir bağlantı olduğundan kuşkulanması için bir neden olmamıştı ve hastaların hangi ellerini kullandıkları bilgisi kaydedilmiyordu. Broca, makalesinin ilerleyen bölümlerinde, konuşma merkezi ile el tercihi arasındaki ilişkiyi bir ölçüde hafife almıştı, fakat bu yaklaşım, nörologları, "Broca Kuralı"nı benimsemekten alıkoymadı: Konuşma merkezi, kullanılan elin zıt tarafında konumlanmıştır. Yani solakların konuşma merkezi beynin sağ yarımküresindedir.[24] Görünüşe göre, simetrinin cazibesi o denli büyüktü ki, bazı solakların konuşma merkezinin solda olabileceği akıllarına gelmemişti. Broca Kuralı neredeyse bir yüzyıl boyunca etkisini korudu. Bu kavram yanılgısını düzeltmek için, en azından barış dönemlerinde mevcut olmayan büyüklükte bir araştırma grubuna ihtiyaç vardı.

Ne ki, II. Dünya Savaşı sırasında cephelere sevk edilen orduların terhis edilmesinin ardından, nörolojik literatüre yeni

24 P. Eling, "Broca on the relation between right-handedness and cerebral speech dominance", *Brain and Language,* 22 (1984), 158-9. Ayrıca bkz. L. J. Harris, "Broca on cerebral control for speech in right-handers and left-handers: a note on translation and some further comments", *Brain and Language,* 45 (1993), s. 108-20.

ordular katıldı. Gaziler hayatta kalmış, fakat bedelini çeşitli rahatsızlıklar ve sakatlıklarla ödemişlerdi. Bu ordular artık uygun adım yürümüyordu; ya yatağa mahkûmlardı ya da koltuk değnekleriyle aksayarak yürüyorlardı. Konuşma yetilerini yitirmiş, kör olmuş, felç geçirmiş ya da spastik, epileptik veya sağır olmuşlardı. İşlevlerin nörolojik topografyasıyla ilgili bilgilerimizin çoğu, kafaya saplanan mermi ve şarapneller sonucunda derlenmiştir. Nispeten kısa bir süre içinde, kimi bir yüzyıl boyunca kabul görmüş bir nörolojik bilgi birikiminin parçası olan kuramlar ya çürütüldü ya da doğrulandı. 1943 ile 1945 yılları arasında, Alman nörolog Klaus Conrad, beyinleri tahribata uğramış erkeklerin bulunduğu bir ordu hastanesinde sekiz yüzün üzerinde hastayı muayene etti.[25] Neredeyse bütün vakalarda, yaralanmanın nedeni mermi ve şarapneldi. Bu sayede nörolojik tahribatın yerini x ışınlarıyla saptamak mümkündü. Hastaların iki yüzden fazlası, aldıkları yaralar sonucunda konuşma yetilerini kaybetmişlerdi. Bazılarında bu durum geçiciydi, ama diğerlerindeki hasar kalıcıydı. Anlaşılması zor birkaç vaka dışında, *sağ* elini kullanan afazi hastalarının çoğunda beyin hasarı sol taraftaydı. Fakat *solak* afazi hastalarının yarısından biraz fazlasındaki hasar da aynı şekilde sol taraftaydı ve bu da Broca Kuralı ile çelişiyordu.

Conrad'ın hastaları arasında vakaların sadece dörtte birinde beyin tahribatına bağlı afazi kaydedilmişti. Solaklığa ise çok daha nadir rastlanıyordu (yüzde 6'dan az). Afazi ve solaklık son derece az *bir arada* görüldüğünden, ilginç bir nörolojik paternin ortaya çıkması için çok sayıda yaralanma vakasına ihtiyaç duyuluyordu. Savaş yıllarında da bu vakalar mevcuttu. Conrad bulguladığı sonuçları 1949 yılında yayımlayarak, ayna görüntü kuramına son verdi. Günümüz normlarına göre konuşma merkezi solakların kabaca yüzde yetmişinde beynin solunda, yüzde on beşinde sağında, geri kalan yüzde on beşindeyse sol ve sağ yarımküre arasında bölünmüş olarak konumlanmaktadır.

25 K. Conrad, "Über aphasiche Sprachstörungen bei hirnverletzen Linkshändern". *Der Nervenartz*, 20 (1949), s. 148-54.

Şaşaalı Yetmişler

Broca'nın çalışmaları yeni nörolojik keşiflerin önünü açmıştı. 1870 yılında Alman doktorlar Gustav Fritsch ve Eduard Hitzig, kafatası açılan köpeklerin beyin kabuklarını uyarmak için zayıf bir galvanik akım kullandılar ve frontal lobda, beynin orta oluğunun hemen ön tarafında, bugün "motor projeksiyon alanı" olarak bildiğimiz, kas hareketleriyle ilgili bir kesit keşfettiler. 1873 yılında İngiliz David Ferrier aynı yöntemi maymun beyinlerini uyarmak için kullandı ve "duyusal yansıtma alanı"nı ve duyusal bilgiyi işlemekteki rolünü keşfetti. 1876 yılında, "Broca alanı" isimlendirmesiyle Broca'yı onurlandırma önerisi de Ferrier'den gelmişti.[26] Fakat afazi üzerine araştırmalarda Broca'nın ardından en önemli gelişme, Alman Carl Wernicke'nin çabalarıydı. Fritsch ve Hitzig'in keşiflerinden ilham alan, Breslau'daki Allerheiligen Hastanesi'nde görevli bu 26 yaşındaki stajyer doktor, 1874 yılında konuşma bozuklukları üzerine geliştirdiği kuramı kısa bir monograf halinde yayımladı.[27] Wernicke, kuramını Broca'nın yaptığı gibi yaralanma vakalarının incelenmesine değil, daha çok işlevlerin nörolojik temsiliyle ilgili o dönem itibariyle öğrenilenlere dayandırdı. Wernicke'ye göre, telaffuz edilen bir kelime bir "akustik görüntü" davet eder ve çağrışım yoluyla, bu görüntü, kelimenin anlamıyla ilişkilenir. Ardından kelimenin anlamının temsili, bir "hareket görüntüsü" çağrıştırır. Beynin orta oluğun önündeki bir bölümünün hareketten sorumlu olduğunu ve bunun arkasındaki bölümün de duyusal bilgiyi işlediğini bildiğimize göre, iki tür afazi olmalıdır: Broca'nın keşfettiği motor, yani ekspresif afazi ve duyusal, yani reseptif afazi. Wernicke, bu ikinci tür afaziyi incelerken, ileride kendi ismini taşıyacak olan sol temporal lobdaki bölgenin yerini tam olarak belirledi. Günümüzde bu, başlıca afazi türlerinden biri olarak kabul edilir. Broca afazisinden mustarip bir hasta, kendisine ne söylendiğini anlayabilir ve kafasında bir cevap şekillendirebilir, fakat bu cevabı ifade etme kapasitesinden yoksundur. Wernicke afazisinden mustarip bir hastaysa, hâlâ konuşma yeteneğine sahip olsa da artık konu-

26 D. Ferrier, *The Functions of the Brain* (Londra, 1876), s. 126.
27 C. Wernicke, *Der aphasische Symptomen-Komplex* (Breslau, 1874).

şulanları anlayamaz. Sağırlar tarafından kullanılan işaret dili de aynı biçimde bu sınıflandırmayı yansıtmaktadır: Broca alanının hasar görmesi, işaret dili için kullanılan motor sistemi değil, daha çok işaretlerin anlamını etkiler. Hasta muayenelerinde "katıksız" bir Broca ya da Wernicke afazisi nadiren rastlanır; standart olan karışık afazidir.

1870'li yıllar, nöroloji alanında "şaşaalı yetmişler" olarak biliniyordu. İki "dil merkezi"nin tanımlanması, okuma, yazma ve aritmetik gibi işlevlerin de kendilerine özgü "merkezleri" olup olmadığı konusunu gündeme getirdi. Çeşitli rahatsızlıkları nörolojik bir alt maddeyle ilişkilendirmek çabasıyla şemalar ve diyagramlar tasarlandı. 1871 yılında, insanın bir eylem gerçekleştirmek için vücudunun farklı bölümlerini hareket ettirme yetisinin kaybolması "apraksi" (işlev yitimi) olarak adlandırıldı ve çok geçmeden "aleksi" (okuma bozukluğu), "agrafi" (yazma bozukluğu), "amuziya" (melodileri algılayamama) ve "akalkuli" (hesaplama yetisinin yitimi) ifadeleri türetildi. Afazi gibi bu rahatsızlıkların da ekpresif ve reseptif olmak üzere değişik türleri vardır; ama bu rahatsızlıklar da karışık biçimde ortaya çıkma eğilimi gösterirler. Amuziyayla ilgili iyi bilinen bir vaka, besteci Maurice Ravel'inkidir. Ravel 1932 yılında bir araba kazası geçirmişti. Kaza sonrasında beynindeki tahribat giderek daha kötüye gitti ve rahatsızlık afaziyle amuziyanın bir karışımına dönüştü.[28] Ravel'in müziği tanıma ve değerlendirme becerisinde bir kayıp olmadı fakat müzikal ifade gücü ciddi ölçüde etkilenmişti. Artık beste yapamıyor ve notalara bakarak piyano çalamıyordu. Ravel vakası nörolojik açıdan özellikle ilgi çekicidir. Müzik dinleme ya da çalmayı eskiden beri büyük ölçüde sağ yarımkürenin denetlediği düşünülüyordu fakat sağ elini kullanan Ravel'in beyni sol taraftan hasar görmüştü. Ravel'in vakasında, hasara gören ya da kazadan etkilenmeyen bölgelerin özgül yapısına bakıldığında, müziğin ifade edilmesinin bir ölçüde konuşma ile aynı sürece sahip olduğu akla gelir. Hem müzik hem de dil, kesin bir zamanlama koordinasyonu gerektirmektedir ve bu da sol yarımküre tarafından düzenlenen bir beceridir.

28 Ravel'i muayene eden nörolog, yayınlarından birini tamamen bu vakaya ayırmıştır: T. Alajouanine, "Aphasia and artistic realization", *Brain*, 71 (1948), s. 229-41.

Medeni Asimetri

Paris'teki IV. Henry Bulvarı bir zamanlar Aziz Benedikt tarikatına bağlı Celestinusçularm manastırına ev sahipliği yapıyordu. Cemaat, 18. yüzyılda gücünü kaybetti ve sonunda dağıldı. Manastır 1785 yılında boşaltıldı ve dört yıl sonra, Fransız Devrimi'nin ardından yıkıldı. 1847 yılında, bulvarın inşası sırasında, eski kilise avlusundaki mezarlıkta, 12. yüzyıla ait birkaç lahit bulundu. Geçmiş yedi yüzyıl boyunca orada birikmiş iskeletler, o dönemde Hôtel-Dieu hastanesinde yirmi üç yaşında bir stajyer doktor olan Broca'nın ilgisini çekti. Broca gözetmen sıfatıyla kazı alanında görev almayı başardı ve böylece çıkarılan kafataslarını ölçme fırsatı buldu. Bu yaşam boyu sürecek ve neredeyse saplantılı bir eğilime dönüşecek kafatası ölçme seferinin başlangıcıydı. Broca açısından, kafataslarmı ve beyinleri itinayla ölçme işi, bir gün İnsan'ın evrendeki, toplumdaki, özel yaşamındaki ve tarihteki gerçek yeriyle ilgili bir kuram oluşturma umudu veriyordu. Broca, yüzyıllardır devam eden bir süreç içerisinde insan beyninin Avrupa uygarlığıyla birlikte –ve bu uygarlık sayesinde– büyüdüğüne kanaat getirmişti. Genç doktor, 1862 yılında Celestinusçuların mezarlığında bulunan yüz on altı kafatasının, 18. ve 19. yüzyıla ait mezarlıklardaki kafataslarıyla kıyaslandığı kapsamlı bir incelemenin sonuçlarını içeren bir rapor hazırladı.[29] 1981 yılında paleontolog Stephen Jay Gould, Fransız nöroloğun, kafatası ölçümüyle ilgili bulgularını Avrupalıların beyninin sürekli büyüdüğü kuramını pekiştirecek biçimde yorumladığını göstermek için Broca'nın araştırmasını büyüteç altına yatırdı. Broca'nın izlediği yolun "büyük bir daire çizmek"ten farkı yoktu; en baştan ortaya konan sonuçlar olguların nasıl yorumlanacağını belirliyor, sonuçlar da bu olgularla destekleniyordu.[30]

Broca, itinayla kafataslarının hacmini ölçmüş ve şu ortalamaları elde etmişti: 12. yüzyıl, 1426 santimetre küp; 18. yüzyıl, 1409 santimetre küp; 19. yüzyıl, 1462 santimetre küp. Ortada

29 P. Broca, "Sur la capacité des crânes parisiens des diverses époques", *Bulletin de la Société de l'Anthropologie*, 3 (1862), s. 102-16.

30 S. J. Gould, *The Mismeasure of Man* (New York, 1981), s. 85.

bariz bir sorun vardı: En küçük kafatası en eski olan değil, 18. yüzyıla ait olandı. Bu nasıl açıklanabilirdi? Broca'nın yanıtı, 19. yüzyıldan kalma kafatası grubundaki bir ikiliğe kadar gider. Bunlardan bazıları (kesin bir rakam vermek gerekirse doksan tanesi) ayrı ayrı mezarlıklardan, otuz beşiyse bir toplu mezardan gelmekteydi. Aradaki boyut farkı kayda değerdi: Ayrı mezarlıklara gömülen daha varlıklı, dolayısıyla da muhtemelen daha zeki ölülerin kafatası hacmi ortalama 1484 santimetre küpken, toplu mezardakilerin ortalama 1403 santimetre küptü. 12. yüzyıla ait kafataslarıyla 18. yüzyıla ait daha küçük kafatasları arasındaki farkın açıklaması buydu: Sadece seçkinlerin ölülerini lahitlere gömmeye maddi gücü yeterdi. Fakat bu da ortaya yeni bir sorun çıkarıyordu. 18. yüzyıldan kalma bir toplu mezardan çıkarılan kafatasları (1409 santimetre küp), nasıl olur da 19. yüzyıldan kalma bir toplu mezardan çıkarılanlardan (1403 santimetre küp) daha büyük olabilirdi? Cevap yine toplumsal sınıfla ilgiliydi. 18. yüzyılda, Fransız Devrimi öncesi, ancak varlıklı olanlar mezarlığa gömülüyordu. Diğer bir deyişle, iş kafatası ölçüsüne gelince, 19. yüzyılın yoksulları kendilerini bir önceki yüzyılın zenginleriyle aynı düzeyde bulmuştu. Çok daha kapsamlı olan bu çalışmanın sonucuna göre, yakından bakmak ve çelişkinin benzerliğine bakıp yılmamak şartıyla, 1426-1409-1462 santimetre küplük rakamlar silsilesi gerçekten de gitgide büyüyen kafataslarının sayısal kanıtıydı. Broca'ya göre bu, Paris halkının yavaş yavaş ve giderek daha büyük kafataslarına sahip olduğuna dair nesnel ve inkâr edilemez bir gerçekti.

Broca tam bir "düzeltme" ustasıydı. Antropoloji Derneği'nin üyelerinden olan Gratiolet, yaptığı ölçümlerde Almanların beyinlerinin Fransızların beyinlerinden ortalama 100 gram daha ağır olduğunu saptamıştı. Ardından Gratiolet bu olguyu, beynin boyutuyla zekâ arasında pozitif bir ilinti olduğu yönündeki kurama karşı kesin bir tez olarak sundu. Broca, gramı gramına tartıp yaş farklılıklarında ve vücut ağırlıklarındaki ulusal farklılıklarda yapılan düzeltilmelerle desteklenen ayrıntılı ve karşılaştırmalı bir inceleme hazırladı. Sonuç itibariyle Fransız beyinleri, Alman beyinlerine kıyasla daha hafif olmalarına karşın –son tahlilde– Alman beyinlerinden daha ağırdılar.



Resim 4.2: "Broca'nın üç boyutlu görüntü mekanizması" kafatasının çapını yatay bir yüzeyde saptamayı mümkün kıldı.

Broca, kendi devrinde, fiziki antropolojiyi ele alıp ölçü ve rakamlara dayalı bir bilim haline getiren kişi olarak saygı görüyordu. 1888'de ortaya çıkan antropolojik yöntemler ve teknikler üzerine klasik bir çalışmada, kırk araç ve ölçüm yöntemi tartışılıyor, bunların on dokuzu Broca'ya atfediliyordu.[31] "Broca alanı" ve "Broca afazisi", bir zamanlar çok daha uzun olan bir onur listesinin bir bölümünü oluşturuyordu. "Broca açısı", "üç boyutlu Broca görüntüsü" ve "Broca düzlemi" gibi övgü içeren başka çoğu niteleme, Broca'nın fiziki antropoloji alanında önde gelen bir araştırmacı olarak kabul görmüş olduğunu yansıtır. Ölçümler herhangi bir öznel yargıdan muaf olmalıdır: Tescil süreci ne kadar aracın eline bırakılabiliyorsa o kadar iyidir. Broca'nın üç boyutlu görüntü tekniği, bu çabanın somut bir ifadesidir. Kafatası, işitme kanallarına vidalanan tıkaçlarla sabitlenirdi. Ardından antropolog, üzerinde iğneli ölçüm aleti bulunan bir tutamacı kafatasının üstünden geçirir, böylece şekil arkasına yerleştirilen kağıdın üzerine kopyalanırdı. Bu yöntemle, yatay bir yüzeyde çeşitli ölçümler alınabiliyordu. Kafatasının mengenedeki pozisyonuna bağlı olarak, kafanın önü ve arkası arasındaki mesafeyi, alnın yüksekliğiyle eğimini ve alınla bağlantılı olarak çenenin ölçüsünü belirlemek mümkündü. Bu ve

31 E. Schmidt, *Anthropologische Methoden* (Leipzig, 1888).

başka çok çeşitli ölçümler, bireyler, nesiller ve ırklar arasındaki farklılıklar etrafındaki uyuşmazlıklarda sayısal savlar olarak kullanıldı. En temel koşul, tescilin mümkün olduğunca az kişisel müdahale içermesiydi: Kafatası bir kez üç boyutlu görüntü mekanizmasına sabitlendikten sonra, izdüşümünü kâğıdın üzerine yansıtıyordu. Bu müdahaleden muaf ölçüm kavramı yaygın olarak kabul görmüştü, alet imalatçılarının kataloglarında bile görmek mümkündü.

Bütün bu ölçümlerde ve bunları kaydetmek için kullanılan istatistiksel tekniklerde Broca'nın nesnellik için çaba ortaya koyduğuna ve dahası bu çabasında başarılı olduğu yönünde kesin bir kanaat getirdiğine şüphe yoktur. Broca neredeyse her makalede gözlemin kuramlardan daha önemli olduğunu ve kadınların zihinsel kapasiteleri ve "ilkel" insanların beyin ölçüleri gibi meselelerin bile böylesi bir cesaret ve yaklaşımla ele alındığını vurguluyordu. Broca'nın kafa ölçer, kafatası eğim ölçer, açı ölçer, iç genişlik ölçer ve benzeri aletlerden beklediği, önyargıyı kapsam dışı bırakmalarıydı. Gerçekteyse, bütün ölçümler ince bir kesinlik ve hata payı oyununa dönüşüp var olan görüşlere objektif bilimsel destek verecek biçimde sonuçlanıyordu.

Aynı yapı, Broca'nın sol ve sağ yarımküre arasındaki farklılıklarla ilgili araştırmasında da açıkça görülür. Doğumdan bir iki yıl sonra konuşma yetisinin beynin sol yarımküresine geçmesi, sol yarımkürenin biraz daha hızlı büyümesinin sonucudur. Fakat bunun ardından, bizzat kendimiz, eğitimimiz vasıtasıyla beynin bu yarısının avantajını artırırız. Bu anlamda, simetri, gelişim, eğitim ve medeniyetin ayırıcı özelliğidir. Bu ayrım vahşi ve evcilleştirilmiş hayvanlar arasında bile yapılmıştır. Broca, bir tilkinin beyninin neredeyse kusursuz bir simetrisi olduğunu yazar. Yüzyıllarca insanların eğitimine tabi olan köpeğin beyniyse asimetriktir. (Lamarck yanlısı olarak Broca'nın edinilmiş özelliklerin kalıtımına kati bir inancı vardı). Fakat bütün insan beyinleri, asimetri yönündeki bu gelişmeye aynı ölçüde elverişli değildi. 1869 yılında, Antropoloji Derneği'ne, asimetriye en çok Avrupalı beyaz erkeklerde rastlandığı, kadınlarda biraz daha az, "ilkel" insanlarda ve daha

alt seviyedeki hayvanlardaysa çok az görüldüğü bilgisi verildi. Nöroloji tarihçisi Anne Harrington, 19. yüzyılın sonunda Broca'nın gösterdiği istikamette kararlı adımlarla yürüyen antropologların, beynin sol yarımküresini, özdenetimlilik ve akıldan, mantığa ve irade gücüne kadar tüm insani, toplumsal ve bilimsel erdemlerin bir araya geldiği baskın yarımküre olarak nasıl ilan ettiklerini ortaya koymuştur.[32] Sağ yarımküre ikinci derecede önem taşıyordu; ve bu iyi bir şeydi zira sağ taraf, hayvaniliğin, sezginin, içgüdünün, suça eğilimin, dürtüselliğin ve zihinsel bozukluklara yatkınlığın merkezi olarak görülüyordu. Bundan böyle sol yarımkürenin beynin "eril" yarısı, sağ yarımküreninse "dişil" yarısı olarak görüldüğünü belirtmeye gerek bile yok. Bu rol dağılımını desteklemek için kullanılan bulguların çoğu Broca tarafından sağlanmıştı.

Broca'nın, devrinin önyargılarının bir kurbanı olduğu sonucuna varmak fazla basit bir yaklaşım olurdu; hele ki bizzat kendisinin bu önyargıların mimarlarından biri olduğu düşünülürse. Yıllar içinde, Broca, ölçmeden ve tartmadan önce ellerinin arasında kelimenin tam manasıyla binlerce kafatası ve beyin tuttu; hacim, ağırlık ve çapla ilgili verileri kullanarak erkeklerin, kadınların, "üstün" ve "hakir" ırkların zekâlarıyla ilgili güncel görüşleri onaylayan ilişkileri defalarca keşfetti. Broca, 300-350 gramlık beyin dokularında, kadınların yükseköğrenim görme imkânlarını kısıtlayan ve "ilkel" insanların kendi kendilerini yönetme mücadelelerine balta vuran nörolojik savları bulmuştu. Broca'nın bulguları dönüp dolaşıp hep aynı noktaya geliyordu: Baskın sol yarımküre ve uysal sağ yarımküre vasıtasıyla, erkeklerle kadınlar arasında var olan toplumsal ilişkileri, beyinsel düzeyde yeniden üretti.

Müşterek Otopsi Derneği

Bugün, aradan bir buçuk yüzyıl geçtikten sonra, Broca'nın siyasi ve toplumsal görüşlerini değerlendirmek zor olduğu gibi, bunu "sol" ve "sağ" gibi modern koordinatlar kullanarak yap-

32 Harrington, *Medicine*, s. 70-104.

ma girişimi başarısızlığa uğramaya mahkûmdur. Her şeyden önce, Broca'nın bulgularının doğasıyla kendi liberal görüşleri arasında çelişki vardır: Bir yandan 1848 yılında kadınları ve "ilkel" halkları gelişimin alt basamaklarına yerleştiren adam, öte yandan hür düşünen kimselerle bir dernek kurmuş ve aynı yıl sadece bir gün içerisinde şekillenen Cumhuriyet'i memnuniyetle karşılamıştı. 1870'ten itibaren Broca, hastanesinde kadınların da kayıt memuru olabilmesini sağladı. 1880 yılında Senato'ya atandığında, yoksullar için daha iyi sağlık hizmeti, Kilise'den bağımsız kadın ve kızlar için de eğitim sistemi talep ederek reformcu kişiliğini ortaya çıkardı. Ruhban sınıfına şiddetle karşı olan Broca, İnsan'ın kökenleri hakkındaki görüşlerinden ötürü amansız nefret kampanyalarının kurbanı oldu. Broca, kendi dinden uzak tutumuyla, ilerlemenin biyolojik etmenlerden kaynaklandığına inanıyordu. Kadınların ve kültürsüz halkların beyinlerinin daha küçük olduğu gerçeğinin inkâr edilemez bir şekilde ortaya konmuş olması, bu insanların evrim sürecinde gelişmeye müsait olmadıkları anlamına gelmiyordu. Medeniyetin –her halükârda Avrupa medeniyeti– bu süreci desteklemeye gücü yetiyordu; eğitim ve öğrenim ile beyinlerimiz ne kadar zorlanırsa, o kadar hızlı gelişirler. Şayet Celestinus cemaatinin kurulduğu 13. yüzyıl ile günümüz arasında insan beyninde 20-30 santimetre küplük bir hacim artışı olduysa, ve dahası, eğer hangi etmenlerin beynin büyümesini teşvik ettiğini artık biliyorsak, o halde kuşkusuz gerçek medeniyete giden yolu gösteren, nöroloji ve fiziki antropoloji gibi bilimlerdi. Belki de otopsiden ütopyaya doğrudan giden bir yol yokken, Broca, "Parislilerin Kafataslarının Çeşitli Dönemlerdeki Kapsamı" incelemesinde salt hacim artışından çok daha fazlasını gördü. Bu artış, sanatın, edebiyatın, hukukun, bilimin, ticaretin ve o günlerde yaşayan seçkin bir Parisli'yi daha ilkel dönemlerdeki bir hemşehrisinden ayırt eden her şeyin ilerlemesini yansıtıyordu. Broca'nın, bir başka derneğin kuruluşuna damgasını vurması, meseleyi ne ölçüde benimsediğinin bir göstergesidir; fakat bu dernek ancak Broca yaşamını yitirdikten *sonra* önemli bir rol oynayacaktı. Müşterek Otopsi Derneği'nin (Société d'Autopsie Mutuelle) üyeleri, bedenlerini

bilime, yani bir başka deyişle meslektaşlarına bağışlayacaklarına ant içmişlerdi.[33]

Hiç kuşkusuz, fiziki antropoloji bilimi alanında Broca'nın şahsiyeti etrafında bir Paris ekolü oluşmuş olması kendisi için bir gurur kaynağıydı. Fakat Broca'nın, başarısının sırrı olarak gördüğü şeyler, yani mümkün olduğunca mekanik yöntemlerle yapılan kesin ölçümler ve bir beklenti olmaksızın tarafsız yorumlanmaları şimdi Gould ve başka eleştirmenlerce başarısızlığının ardındaki ana etmen olarak addedilmektedir. Tarafsızlık söz konusu değildi. Kafatasları üç boyutlu görüntü ya da kafatası ölçüm ve çizim mekanizmalarına tutturulmadan önce bile, meselenin ifade ediliş biçiminin üzerine araştırmacının peşin hükümlü tutumunun gölgesi düşmüştü. Kadınların frontal lobu erkeklerinki kadar büyük müdür? Acaba daha alt seviyede bir medeniyet, daha küçük frontal loblar olmasının bir göstergesi midir? Bilinmezlerle dolu bir yönelim sürecinin ardından bu soruların yanıtları, her zaman, kültürlü, bilimsel açıdan aydınlanmış bir şehirlinin halihazırda inandıklarıyla bağdaşıyordu.

Gould, konuyla ilgili incelemesinde, ona göre Broca'nın içine düştüğü yöntemsel hatalara tekrar tekrar dikkat çeker. "Kör" ölçümler yapmış ve kontrol koşulu kullanmamıştı. Bu yaklaşım, Broca'nın ölçümlerini mümkün olduğunca etki altında kalmadan tamamlamak için gösterdiği çabanın hakkını yeterince verememektedir. Broca, tescil işlevini ölçüm araçlarına havale ederek her türlü tarafgirliği dışarıda bırakmayı ümit etmişti. Dışarıda tutmak istediği önyargının bir başka yerden içeri sızması, Broca'nın hayatı boyunca yaptığı en önemli çalışmaya düşülecek bir dipnottur. Bizzat Aydınlanma Çağı'nın bir çocuğu olan Gould, araştırmacılar yöntemsel hatalara düşmekten kaçınmayı bildiklerinde ortaya konacak sonuçların önyargıları onaylamayıp bilakis çürüteceğini öne sürer. İşin garibi, Broca da bilimsel çalışmalarının tam olarak bunu yapacağını umuyordu.

Paul Broca, 7 Temmuz 1880'de kalp yetmezliğinden öldüğünde 56 yaşına yeni girmişti. Ölümünden önceki birkaç yılda, Müşterek Otopsi Derneği'nin bazı üyeleriyle otopsi masasında

33 J. M. Hecht, *The End of the Soul: Scientific Modernity, Atheism and Anthropology in France* (New York, 2003), s. 5.



Resim 4.3: Broca'nın beyninin alçı kalıbı. "P. Broca" yazısı, kendi adını taşıyan bölgenin üzerine kazınmıştır.

karşı karşıya gelmişti. Şimdi, antropolojiye son bir hizmette bulunma sırası kendisine gelmişti. Broca'nın laboratuvar asistanı Chudzinski, amirinin beynini kafatasından ayırıp alçıdan bir kalıbını çıkardı. Beyin formalin çözeltisi içine yerleştirildi. Sol frontal lobun üçüncü kıvrımı üzerine P. BROCA harfleri kazınan alçı kalıp, Paris Üniversitesi'nin Anatomi Bölümü'ne yollandı. Ölümünden yedi yıl sonra, Broca'nın bir heykeli, Tıp Fakültesi meydanına dikildi: Broca, bir elinde kafatası, diğerinde bir çap ölçer tutuyordu. 1941 yılında Alman işgalciler "gerçek bir sanatsal ya da tarihi önem arz etmeyen" diğer yüz yirmi dokuz heykelle birlikte Broca heykelini de erittiler.[34]

34 Schiller, Broca, s. 291.

5
Leyden Şişesinden Çıkan Kıvılcımlar: Jackson Epilepsisi

John Hughlings Jackson'ın, anayasa hukukunu nörolojinin bir branşı olarak gördüğünü söylemek belki abartılı gelebilir, fakat çok da yanlış sayılmaz. Jackson'ın insan beynine bakışında, üst ve alt kısımlar arasındaki güç dengesi, güçlü merkezi otoriteye sahip bir devlette hüküm süren kamu düzenini yansıtıyordu. Hükümetin merkezi frontal lobların kıvrımlarında, sinir sisteminin düşünen, kararlar alan ve beynin alt kısımlarındaki faaliyetleri denetleyen kısmındadır. Üst kısımlar otoritelerini sorunsuz kullanabildikleri sürece, alt kısımların faaliyetlerinden haberimiz olmaz. Fakat bu düzen sarsıldığında, sonuçları feci olur. Örneğin, epilepsi nöbeti sırasında, kontrol kaybıyla birlikte alt beyin kısımları dizginlenemez ve bu da kasılma ve sarsılmalara yol açar. Jackson, epilepsiyi ayaklanma ve anarşinin nörolojideki eşdeğeri olarak görüyordu.

Jackson tipik bir Victoria dönemi insanıydı. 1884 yılında yazdığı bir makalede, beynin üst kısımlarını, Donanma Kurulu'nu oluşturarak Britanya İmparatorluğu'nun denetimini sağlamaya yardımcı olan bir filoyu yöneten yirmi dört amirale benzetir.[1] Jackson, epilepsi nöbetini, birdenbire aklını yitiren bir amiral tarafından verilen bir emre benzetiyordu. Amiralin emrindekiler arasında kargaşa çıkması kaçınılmazdı. Hiyerarşik bakımdan düşünmeyi âdet haline getiren Jackson'a göre, beynimizdeki hi-

1 J. H. Jackson, "Evolution and Dissolution of the Nervous System", *The Lancet*, I (1884), s. 649-52 (649).

yerarşinin kökeni evrime dayanıyordu. Jackson'ın Londra'ya taşındığı yıl olan 1859'da, hem Darwin'in *Türlerin Kökeni Üzerine* adlı eseri basıldı hem de felsefeci Herbert Spencer, daha üst ve daha karmaşık beyin yapılarının evrim geçirerek daha altyapılardan türediğini ve altyapılar üzerinde denetim kurduğunu öne süren kuramını yayımladı. Sağlıklı bir beyinde düzen ve otorite hüküm sürüyordu.



Resim 5.1: John Hughlings Jackson (1835-1911)

Yan Yana Altı At

John Jackson 1835 yılında Samuel Jackson ve Sarah Hughlings'in oğlu olarak dünyaya geldi ve Green Hammerton, Yorkshire'da büyüdü.[2] On beş yaşındayken York'ta muayenehanesi olan William Anderson'ın çırak olarak yanına aldığı Jackson, hapları elle yuvarlayıp şekillendirmek, havanda toz karışımları hazırlamak, merhem sürmek, yara sarmak, kırık kemikleri sabitlemek ve doğuma yardım etmek gibi pratisyen hekimliğin parçası olan çeşitli işlere aşina oldu. İki yıl sonra York Tıp Okulu'na girdi. 19. yüzyılın ortasında üniversiteye girerek tıp mesleğine hazırlanmak mümkündü, fakat en gelecek vaat eden doktorlar bir hastaneye bağlı "tıp okulları"ndan birine devam ediyordu. Jackson, York'ta, otopsi masasının üzerine eğilmiş halde uzun günler geçirdi ve kimya, doğum, anatomi ve fizyolojinin yanı sıra botanik ve adli tıpla ilgili dersler aldı. Bilgi birikiminin büyük bir kısmını kendi kendini yetiştirerek edindi. Örneğin York'ta üye

2 Şimdiye dek Jackson'ın tek bir biyografisi yayımlanmıştır: M. Critchley ve E. Critchley, *John Hughlings Jackson: Father of English Neurology* (Oxford, 1998). Ayrıca bkz. G. Holmes, "John Hughlings Jackson (1835-1911)", *Grosse Nervenartze* (Stuttgart, 1956), 1. bölüm, s. 135-44 içinde, (yay. haz.) K. Kolle.

olduğu Otopsi Kulübü'nün tartışmalarına katılmak ona çok şey öğretti. Sınavlar, tıp derneklerince düzenleniyordu. Jackson'ın katıldığı sınavları düzenleyenler, cerrahlardan oluşan Royal College of Surgeons ve eczacılardan oluşan Worshipful Society of Apothecaries birlikleriydi. Bu birliklere kabul edilmek, sertifika almaya eşdeğerdi. Jackson hiç üniversite eğitimi almadı, bundan da asla pişmanlık duymadı.

Jackson eğitimine devam etmek üzere Londra'ya taşındığında ilgi alanları o kadar genişlemişti ki, edebiyat ve felsefe alanlarına eğilmeyi düşündü. Hayat boyu arkadaşı olan Jonathan Hutchinson onu bu kararından caydırmak için tavsiyede bulundu: Felsefeyle meşgul olan bir doktor olursa dünyaya daha çok faydası dokunurdu. Jackson arkadaşının tavsiyesine uydu. Uzun yıllar tıp dergiciliğiyle uğraşmak, geniş ilgi alanlarını besledi. 1861 yılında *Medical Times and Gazette*'in kadrosuna dahil oldu ve burada önemli ameliyatlar, tıbbî keşifler, adli tıptaki gelişmeler ve meslektaşlarının ilgisini çekebileceğini düşündüğü başka konuları nakletti. Aynı dergiye yarım yüzyıla yakın bir süre boyunca katkıda bulundu. Jackson hayatı boyunca hiçbir kitap yazmadı, bunun yerine kısa makaleleri tercih etti ve pek çok yazı kaleme aldı.[3] Bibliyografisi üç yüzün üzerinde makaleyi kapsar, fakat listede büyük olasılıkla eksikler vardır zira Jackson ağırlıklı olarak günümüzde izini sürmenin zor olduğu küçük dergiler için yazıyordu. Jackson'ın lafı uzatıp dallandıra budaklandıra yazdığı konusunda dostu da düşmanı da hemfikirdi. Bir cümleye başladı mı, hemen arkasından çağrışım yapan yeni bir konuya kendini kaptırarak derhal iki tire arasına cümlecikler yerleştirirdi. Araya girdiği cümleciklerin ardından, bir diğer bağlantılı konu ortaya çıkar ve bu da gereğince parantez arasına yerleştirilir, böylece esas cümlelerin içine gömülmüş ifadeler için kullanılan geleneksel noktalama işaretleri tükenmiş olurdu. Parantezin içindeki cümleyi yazarken çağrışım yapan bir başka konu ortaya çıktığında ise –ki her seferinde oluyordu– bu kez dipnot düşüyordu. Fakat dipnotla da kalmıyor, çağrışımların

3 Bu makalelerin arasından seçilenler J. H. Jackson, *Selected Writings of John Hughlings Jackson*, 2 cilt (yay. haz. J. Taylor, Londra, 1931-1932). 1. bölüm epilepsiye, 2. bölüm afazi ve "sinir sisteminin evrimi ve bozulması"na odaklanır.

ardı arkası kesilmiyordu. Bir defasında Jackson bir arkadaşına içini dökerek, yazarken sanki "sürekli ilgi isteyen yan yana altı atı birden sürüyormuş" gibi hissettiğini söylemişti. At arabasında oturan talihsiz okurun, varış noktasına tek parça halinde ulaşmayı umup dua etmekten başka yapabileceği bir şey yoktu.[4]

Jackson'ın ilk hastane görevi, Londra'daki Moorsfields Göz Hastanesi'ndeydi ve burada hayatı boyunca sürecek bir oftalmoloji tutkusu edinecekti. 1851 yılında, Helmholtz tarafından kısa süre önce icat edilen oftalmoskobu kullanmaya başladı. Jackson yıllar içinde birçok nörolojik rahatsızlığın göz bozuklukları biçiminde yansıdığını keşfetti. 1863 yılında, Ulusal Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin kadrosuna asistan hekim olarak katıldı ve ayrıca Ulusal Felç ve Epilepsi Hastanesi'nde görev aldı. O dönemde John Jackson isimli çok fazla insan olduğuna kanaat getirerek, annesinin kızlık soyadını da almaya karar verdi. Görevleri arasında ilkin ev ziyaretleri de vardı, fakat çok geçmeden arkası kesildi. Hastalar Jackson'ın yanında huzursuz hissediyordu, utangaç ve içine kapanık Jackson da aynı şekilde hastaların yanındayken rahat değildi. Hastaların yatakları başındaki tutum ve davranışlarını düzeltmeyi asla başaramamıştı. Örneğin isimlerini hatırlamak için hiçbir çaba göstermiyordu. Hastalardan hep "kapının arkasındaki adam" ya da "çekiç parmaklı kadın" gibi ifadeler kullanarak söz ediyordu. Vizitelerinde ümitsiz durumdaki hastaları ziyaret etmekten kaçınıyordu ve bir meslektaşının aktardığı üzere, akıl hastalarından korkar gibi bir hali vardı.[5]

1865 yılında, Jackson, kuzeni Elizabeth Dade Jackson ile evlendi. Birbirlerini küçüklüklerinden beri tanıyorlardı ve çocukken kapı komşusuydular. Hiç çocukları olmadı ve evlendikten on bir yıl sonra Elizabeth yaşamını yitirdi. Jackson bir daha evlenmedi ve yemek masasmda kimsenin "Elizabeth'in" sandalyesine oturmasına izin verilmedi. Jackson kardeşi ve ailesiyle birlikte yemek yerken, kardeşinin karısı ve çocukları Elizabeth'in sandalyesi boş bırakılarak uzun bir sıra halinde masanın bir yanına

4 Critchley ve Critchley'in, *John Hughlings Jackson* başlıklı biyografisinde alıntılanmıştır, s. 48.

5 G. Savage, "Dr. John Hughlings Jackson on mental disorders", *Journal of Mental Science*, 63 (1917), s. 316.

oturtuluyorlardı. Ne gariptir ki, Jackson'ın eşi, günümüzde "Jackson epilepsisi" diye bilinen bir epilepsi hastalığından mustaripti.

Batarya İşlevi Gören Beyin

1860'larda, halk arasında sara hastalığı olarak bilinen epilepsinin kökeninin beyin sapındaki bir rahatsızlığa dayandığı varsayılıyordu.[6] Bu bozukluk, motor sisteme müdahale ederek bayılmaya ve istemdışı adale kasılmalarına yol açıyordu. Jackson'dan bir önceki nesilden nörolog Robert Todd, beyni bir bataryaya benzetiyordu.[7] Epilepsi, galvanik enerjiyle yüklü bir Leyden şişesinden zaman zaman kıvılcımların saçılması gibi anlık bir boşalmanın sonucu olarak görülebilirdi. Todd bu kuramı canlı tavşanlar üzerinde denemiş ve hayvanların beynine teller yerleştirip kısa süre elektrik yükleyerek epilepsi nöbetinin özelliklerini ortaya çıkarmayı başarmıştı. Hayvanlar istemdışı kasılarak sarsılıyor, gözleri geriye doğru yuvarlanıyordu. Jackson, Todd'un çalışmalarına aşinaydı, fakat muhtemelen bu deneyden haberi yoktu. Büyük bir ihtimalle Todd'un tavşanlarla yaptığı deneyden habersiz, beyindeki elektrik boşalmalarıyla çeşitli epilepsi türleri arasındaki ilişki üzerine kendi kuramını geliştirdi.

Fakat Jackson'ın, vücudun belirli bir bölümündeki kasılmalarla başlayan ve az çok sabit bir seyir izleyerek vücudun bir yarısına yayılan epilepsi nöbeti türü üzerine aktardığı çalışma da ilk değildi. Fransız Louis-François Bravais, 1827 yılında "tek taraflı (unilateral) epilepsi" üzerine bir makale yayımlamıştı.[8] Jackson, Bravais'nin önceliğini her zaman kabullenerek, fokal özellik gösteren nöbetlerden "Bravais nöbetleri" diye bahsetti. Jackson'ın esas katkısı, epilepsi nöbetlerinin elektriksel kaynağı ile nöbetlerin çok çeşitli belirtilerini sinir sisteminin işlevsel

6 O. Temkin, *The Falling Sickness: a History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology* (Baltimore/Londra, 1971).

7 E. H. Reynolds,"Todd, Hughlings Jackson, and the electrical basis of epilepsy", *The Lancet*, 358 (2001), s. 575-7.

8 L.-F. Bravais, *Recherches sur les symptômes et le traîtement de l'épilepsie hémiplégique* (Paris, 1827).

yapısını kuşatan bir kuram bünyesinde birleştirebilmesiydi. Bu işlevsel yapı, üç bölümden oluşuyordu. En alt kısmı oluşturan omurilik, medulla ve pons, basit ve refleksif hareketlerin merkeziydi. Beynin ortasında konumlanan motor korteks daha karmaşık hareketleri yönlendiriyordu. Prefrontal korteks istemli, karmaşık hareketlerle düşünce ve bilinç gibi daha üst beyin işlevlerinden sorumluydu. Hiyerarşik olarak üst konumdaki kısımlar, alt kısımları "denetliyordu". Jackson'a göre, epilepsi, beyindeki gri maddenin bir anda, aşırı ve hızlı boşalmasının bir sonucuydu. Bu boşalmalar prefrontal kortekste meydana geldiğinde, bilinç gibi beynin bu kısmının yürüttüğü işlevlerin faaliyeti durur. Ayrıca, artık engellenmeyen alt kısımlar faaliyete geçer. Dolayısıyla bütün epilepsi nöbetleri, işlev kaybı gibi negatif, istemdışı adale kasılması gibi de pozitif belirtilerin bir karışımını sergiler.

Jackson epilepsisine orta seviyedeki boşalmalar eşlik eder. Nöbet çoğunlukla otomatik spazmlar ya da ellerden birinde, genelde başparmak ya da işaretparmağının yanında bir karıncalanma hissiyle başlar. Bir yandan boşalmalar korteksin motor şeridi boyunca devam ederken ("Jackson ilerlemesi"), vücudun diğer kısımlarında da kasılmalar meydana gelir. Bunlar vücudun bir yanıyla sınırlıdır. Jackson, otopsilerden görüldüğü kadarıyla bu tip epilepsiye beynin diğer yarısındaki korteks hasarının eşlik ettiğini yazıyordu. Jackson'ın ileride kendi ismini taşıyacak epilepsi türüyle ilgili ilk yazısı 1863 yılında yayımlandı.

Yedi yıl sonra, motor şeridinin kâşifleri Fritsch ve Hitzig, köpeklerde beyin yüzeyinin şiddetli uyarılması sonucunda epilepsi izlenimi veren belirtilerin meydana geldiğini fark ettiler. İngiliz David Ferrier, maymunlar üzerinde yürüttüğü deneylerde, indüksiyon teliyle iletilen farklı türde bir akımın, ısırma, kapma ya da kaşınma gibi epilepsiye benzer belirli hareketlere neden olduğunu bulguladı. Görünüşe bakılırsa, korteksin yüzeyine çok çeşitli motor tepkiler yansıtılıyordu. Ferrier bulguladığı sonuçları, Jackson'ın kendi klinik bulgularından çıkardıklarının bir sağlaması olarak gördü ve 1876 yılında *Beynin İşlevleri (The Functions of the Brain)* adlı kitabını Jackson'a ithaf etti.[9] Daha son-

9 D. Ferrier, *The Functions of the Brain* (Londra, 1876).

raki EEG incelemeleri, Jackson epilepsisinin gerçekten de kortekste bulunan motor şerit içindeki bir nöron kümesinin aniden kendiliğinden "ateş alması"yla başladığını ve bu hareketliliğin komşu bölgelere de yayıldığını gösterdi.

Dr. Z.'nin Rüya Hali

Jackson, hastalardan birinin "rüya hali" diye tanımladığını duyduğu durumun eşlik ettiği bir epilepsi türü üzerine uzun ve ayrıntılı bir makale yazdı.[10] Nöbet öncesi, hasta değişik bir bilinç haline girdiğini hisseder ve nöbet sürdükçe bu halden sıyrılamaz. Jackson bunun kökeninin temporal lobda olduğunu belirledi ve klinik tanımı kaleme alırken, 1877'den beri epilepsi hastalığını tedavi ettiği ve "Dr. Z." olarak bahsettiği bir meslektaşının hikâyesinden faydalandı.[11] Bu hasta daha sonra, Londra'daki Belgrave Hastanesi'nde çalışan Dr. Arthur Thomas Myers olarak teşhis edildi.[12] Myers önemli bir İngiliz ailesinden geliyordu. Ağabeyi Frederic, paranormal araştırmalar yapan inceleme grubu Psişik Araştırma Derneği'nin kurucularından biriydi. Arthur Myers da bu derneğin yayınlarında düzenli olarak yazılar kaleme alıyordu.

1870 yılında, Dr. Z. Quaerens takma adıyla, bu gibi "rüya halleri" sırasında nasıl hissettiğini kısaca anlatmıştı.[13] Dr. Z., Tennyson'un "İki Ses" adlı şiirinin aşağıdaki dizeleri de dahil, çağdaş şair ve yazarların eserlerinde ilham aradı:

10 R. E. Hogan ve K. Kaiboriboon, "The dreamy state": John Hughlings Jackson's ideas of epilepsy and consciousness", *American Journal of Psychiatry*, 160 (2003), s. 1740-7.

11 J. H. Jackson, "On a particular variety of epilepsy (intellectual aura); one case with symptoms of organic brain disease", *Brain*, 11 (1888), s. 179-207. Bu makale, 5 numaralı vaka olarak belirtilen Dr. Z'nin ayrıntılı bir hikâyesini içerir. Mesleği doktorluk olan hastalarla ilgili bir dizi nörolojik hikâyenin bir kısmını oluşturmaktadır. *Injured Brains of Medical Minds* (Oxford, 1997) (yay. haz.) N. Kapur.

12 D. C. Taylor ve S. M. March, "Hughling Jackson's Dr. Z: The paradigm of temporal lobe epilepsy revealed", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 43 (1980), s. 758-67.

13 Quaerens, "A prognostic and therapeutic indication in epilepsy", *The Practitioner*, 3 (1870), s. 284-5. N. Kapur'dan, *Injured Brains*, s. 360.

Üstelik bir şeyler var ya da hissediyorum sanki
Dokunuyor bana gizemli pırıltılarla
Unutulmuş düşlerin bir anlık görüntüsü gibi–
Hissediliyor adeta buradaymış gibi
Olmuş bitmiş ama nerede bilinmez
Sanki hiçbir dil anlatamaz.

1890'larda *déjà vu* olarak bilinecek fenomenle ilgili, Dickens'ın 1850 yılında yayımlanan *David Copperfield* romanında yaptığı şu meşhur tanımı buluruz: "İçinde bulunduğumuz anda söylediğimiz ya da yaptığımız bir şeyin uzak bir geçmişte daha önce söylendiği ve yapıldığını, –silik bir geçmişte aynı yüzler, nesneler ya da koşullarca kuşatıldığımızı– bir sonraki cümlede tam olarak ne söyleneceğini adeta birdenbire hatırlamışçasına tamı tamına bildiğimizi hissettiğimiz bir deneyimi zaman zaman hepimiz yaşamışızdır."[14] Z., çocukken bu gibi duyumlar yaşadığını, fakat uzun ve yorucu çalışma dönemlerinde daha yoğun ve daha sıklıkla başına geldiğini yazıyordu. İki defasında bu duyumları epilepsi nöbetleri takip etmişti ve Z., o zamandan beri bunları, kendini fazla yormaması yönünde bir uyarı olarak yorumluyordu. Dickens herkesin bu gibi deneyimler yaşadığını düşünürken, Z.'ye göre bunlar beyindeki bir rahatsızlığın göstergesi, gelecek bir nöbetin ilk işaretleriydi.

Déjà vu'nün ardından Z., başına gelen ve uzun bir zamandan beri hatırlamaya çalıştığı bir şey varmış hissine kapıldığı edilgin bir zihinsel durumun içine sürükleniyor ve buna böylesi bir deneyimin genelde uyandırdığı bir rahatlama hissi eşlik ediyordu. Aynı anda, birdenbire "hatırlanan" şeyin aslında bir hatıra değil, sadece hatıra gibi hissedilen bir şey olduğu hayal meyal fark ediliyordu. Kısa bir süre sonra, geri gelen "hatıra"nın hatırası da yavaş yavaş solup yok oluyordu. Ayrıca Z., bir şeye odaklanarak düşünmenin neredeyse imkânsız olduğunu fark etmişti. Tanıdık isimler ve yüzler, birkaç dakika boyunca hafızadan silinebiliyordu. Arkadaşları, bu haldeyken, ne denli saçma olursa olsun, her soruya kararlılıkla "evet!" diye cevap verdiğini söylü-

14 *Déjà vu* üzerine kuramlarla ilgili bir tartışma için bkz. D. Draaisma, *Why Life Speeds Up as You Get Older* (Cambridge, 2004), 12. bölüm.

yorlardı. Z. bir defasında, nöbet sırasında üzerinde çalıştığı bir metne devam etmeye kalkışmıştı. Daha sonra tekrar okuduğunda, metin içerisinde yazdığını hatırlamadığı her türden tuhaf sözcüğün olduğunu gördü. İnsanlar, bir nöbetin başlangıcı sırasında, sağ ayağını yere birkaç kez sertçe vurduğunu ve sanki bir şey tadarmış gibi ağzını şapırdattığını söylüyorlardı. İsviçre'de bir tatil sırasında, bir buzul üzerinde yürüyüş yaparken nöbet geçirmişti. Daha sonra hiç farkında olmadan epey bir mesafe katettiğini gördü. Yine bir defasında, tenis maçı esnasında rakibi fark etmeden nöbet geçirmeye başladı (vuruşları "her zamanki vuruşlarından daha kötü değildi"). Burada da, oyun sırasındaki birkaç dakika hafızasından öylece silinip gitmişti.[15] 1887 yılında, Z. bir arkadaşını ziyarete gitti. Metropolitan Demiryolları ile seyahat ederek dördüncü durakta inip kalan bir kilometre kadar yolu yürümeyi planlıyordu. İkinci durakta, yanındaki iki yolcu arasında geçen bir sohbet *déjà vu*'ye yol açtı. Ardından hatırladığı tek şey kapıda durup cebinden bir ev anahtarı çıkarmasıydı. Saat bire çeyrek vardı ve gideceği yere varmayı umduğu saat de tam olarak buydu. Anlaşılan "rüya hali" içindeyken, dördüncü durakta trenden inmiş ve yolun geri kalanını tam planladığı gibi yürümüştü. Bunları yaptığına dair hiçbir şey hatırlamıyordu. Bir defasında, akciğerlerinde sorun olan genç bir erkek hastayı muayane etmek üzereyken nöbet geldi. Tam delikanlıya gömleğini açmasını söylemişti ki, nöbetin geldiğini hissetti. Nöbet geçtikten sonra, kendini masasında, bir başkasıyla konuşurken buldu. Bir süre sonra genç delikanlı aklına geldi ve ona ne olduğunu sordu. Anlaşılan, hastasının ciğerlerini dinlemiş, tanıyı koymuş (sol akciğerde zatürree) ve hastayı derhal yatırmıştı. Aradan bir süre geçtikten sonra Z., delikanlıyı ziyaret ederek yeniden muayene etti. "Rüya hali" esnasında koyduğu tanı doğruydu.

10 Ocak 1894 günü, Z., aşırı dozda sakinleştirici kloralhidrat aldı ve öldü.[16] Nöbetler gitgide artarak şiddetlenmiş ve Z., 1893

15 Jackson, "Particular variety"; Kapur, *Injured Brains*, s. 357. "Her zamanki vuruşlarından daha kötü değildi" ifadesine gelince, Arthur Myers'ın, Cambridge tenis takımında olduğunu kaydetmek gerekir.

16 Temporal lob epilepsisinden mustarip hastalar arasında intihar oranı son derece yüksektir, Taylor ve March, "Hughlings Jackson's Dr Z", s. 759.

yılının sonbaharında mesleğini icra etmekten vazgeçmek zorunda kalmıştı. Bir zamanlar umut vaat eden tıp kariyerinin 42 yaşında sona erdiğini görmüştü. İlgisi nevroz ve hipnoz konularına kaymıştı; *Times* gazetesinde yer alan "ölüm ilanı"na göre bu konular muhtemelen kendi akıl sağlığının iyiye gitmesini sağlayacak türden değillerdi. Sonuçta "parlak bir zekâ sağlıklı düşünemez hale gelerek mahvoldu."[17] Jackson bu çöküşe yakından tanık olmuştu, zira Manchester Meydanı'nda komşuydular.

Jackson'ın talebi üzerine, otopsiyi meslektaşı Walter Colman yürüttü. Colman, sol beyin kıvrımlarından birinde dokunun yumuşak olduğu bir nokta buldu. İkisi birlikte, Jackson'ın "rüya hali"ndeki tuhaflıkları yeniden değerlendirdiği bir rapor kaleme aldılar.[18] Bir keresinde Jackson, Z.'nin ameliyathanesinde bulunduğu sırada böyle bir nöbete tanıklık etmişti. Z. birdenbire suskunlaşmış ve kısa süre sonra yere yığılmıştı. Ardından ayağa kalkarak elinde tuttuğu raptiyeyi Jackson'a batıracakmış gibi yapmış, sonra yeniden kendine gelmişti. Jackson, Z.'nin başına bir şey gelmemesi için evine kadar ona eşlik etmişti. Yolda, Jackson'ın evine bir oda ekleme planları üzerine sohbet etmişlerdi. Ertesi gün Z., Jackson'ın ameliyathanesine girdiği andan sonra olup biten hiçbir şeyi hatırlamadığını söylemişti. Hemen ardından kendini evinde bulunca, hafızasında boşluklar olduğu sonucuna varmıştı. Jackson ayrıca, Z.'nin, bir muayenedeyken yaşadığı "rüya hali" sırasında aldığı notlardan da alıntı yaptı. Yazdıkları, uykusunda konuşan birinin ipe sapa gelmez sayıklamalarını andırıyordu: "Son 18 çoğ yıllarda, birinci balkonun R tarafında kesin bir belirsizlik oldu."[19]

Bu belirtiler Jackson'm beyindeki hiyerarşi kuramıyla bağdaşmaktadır.[20] Dr Z.'de, şuur kaybı, odaklanmış düşünce gibi negatif belirtiler görülüyordu ve sonuçta bunlar belleğinde yer

17 "Ölüm ilanı" Taylor ve Mars'ın "Hughlings Jackson's Dr Z" kitabında yer almıştır, s. 760-1.

18 J. H. Jackson ve W. S. Colman, "Case of epilepsy with tasting movements and 'dreamy state' - very small patch of softening in the left uncinate gyrus", *Brain,* 21 (1898), 580-90. Kapur'un, *Injured Brains* kitabında yer almaktadır, s. 361-6.

19 Jackson ve Colman, "Case of epilepsy", s. 585.

20 G. York, "Hughlings Jackson's evolutionary neurophysiology", *A Short History of Neurology: the British Contribution 1660-1910* (Oxford, 1999), s. 151-64.

etmiyordu. Fakat söz konusu kayıp, aynı zamanda Z.'nin buzulun üzerinde kaldığı yerden yürümeye devam etmesi ya da hastalarından birini alışılageldiği şekilde muayene etmesi gibi otomatik olarak yerine getirilen eylemlerin pozitif belirtilerini de ortaya çıkarmıştı. Bazı vakalarda ketleme mekanizması öyle işlemez hale geliyordu ki, hastanın sergilediği davranışlar sağlıklı bir insanı büsbütün suçlu durumuna düşürebilirdi. Z.'nin hastalığı sırasında da bu gibi şeylerin meydana geldiği biliniyor. Jackson diplomatik yaklaşarak, Z.'nin bu gibi davranışlarını tam olarak ne şekilde sergilediğini kaydetmekten kaçınmıştı, fakat aynı rahatsızlıktan mustarip başka hastaların geçirdiği nöbetlere sürekli bir öfke ve saldırganlık hali eşlik ediyordu. Jackson'ın ileri sürdüğü görüş gayet açıktır: Beyindeki üst merkezlerin gözetim ve denetimi olmadan, alt merkezlerin düzgün çalışması beklenemez. Aradan bir yüzyıl geçtikten sonra, *furor epilepticus* olarak adlandırılan bu gibi saldırgan ve taşkın hallerin çoğunlukla hastanın durumuna tanıklık edenlerin iyi niyetli yatıştırma çabalarının ve hastanın yaşadığı keşmekeşten ötürü bu çabaları bir tehdit olarak algılamasının bir sonucu olduğu anlaşılmıştır.[21]

"Domuz, Hayvan, Geri Zekâlı Budala!" Bayan B. Sizden Oturmanızı Rica Ediyor

Jackson'ın dilin nörolojik substratı üzerine yaptığı araştırmalar onu tekrar tekrar kaçınılmaz bir sonuca götürüyordu: Üst kısımlardaki denetim aksayınca, beyindeki emanasyonlar tehlikeli hale gelir. 1860'larda, Broca afazi ile ilgili çalışmalarını yayımlarken, Jackson konuşma bozukluğu olan nörolojik hastaların vaka hikâyelerini derlemeye başladı. Broca'nın vakalarında olduğu gibi bu örnekler de, en nihayetinde, yarımküresel hâkimiyet üzerine sürdürülen bir tartışmada argüman işlevi gördü. Jackson sonraki otuz yıl boyunca bu konuyla ilgili yazmaya devam

21 P. Fenwick, "The nature and management of aggression in epilepsy", *Journal of Neuropsychiatry*, I, (1989), s. 418-24.

edecekti.[22] Jackson, konuşma bozukluklarının sol tarafta bir zedelenmeyle birlikte ortaya çıktığı konusunda Broca'yla aynı görüşü paylaşıyordu, fakat yıllar içerisinde, konuşmanın nörolojik temsilleriyle ilgili olarak Broca'nınkinden köklü bir ayrım teşkil eden bir kuram geliştirdi. 1868 yılında ikisinin de Norwich'te düzenlenen bir sempozyuma katıldığını biliyoruz, fakat dönemin önde gelen iki nöroloğu arasında geçen bir tartışmaya, hatta şahsen bir araya geldiklerine ilişkin günümüze ulaşan bir bilgi yoktur.[23] Broca, afaziye yol açan tahribatın tam konumunu göstermek için bir şema ve beynin bir alçı kalıbıyla sempozyuma katıldı. Jackson, sağ taraftaki felçle birlikte gelişen otuzun üzerinde afazi vakasına dayalı sonuçları sundu. Vakaların çoğunda zedelenmenin sol tarafta olması, konuşma merkezinin mutlaka solda yer aldığı anlamına gelmiyordu. Jackson'a göre, o belirli nokta, dilin ifadesine açılan bir tür geçitten başka bir şey değildi. Burası engelin ortaya çıktığı bölge olabilirdi, fakat o geçitten çıkanlar, sağ yarımküre de dahil olmak üzere, beynin diğer kısımlarında oluşturuluyordu. Konuşma kaybına neden olan zedelenmenin yerini tespit etmek, konuşma merkezinin konumunu saptamaktan epey farklıdır.

Jackson'ın kuramı, afazi vakalarında *hasar görmemiş* dil yetisine odaklanıyordu. Asıl ilgisini çeken, belirli koşullar altında afazinin koyduğu engelleyici duvarları aşabilen konuşma ve telaffuzlardı. Ciddi boyutta afazi rahatsızlığı olan bir hasta birden oğluna dönüp "Alice ne âlemde?" diye sormuştu. Kelime dağarcığı "hayır!" sözcüğünden ibaret bir başka hasta, ölmeden hemen önce karısına "Beş gece, altı gece, yedi gece ve sonra yedi geceden beşi" demişti.[24] Jackson, zedelenmenin bu gibi konuşmaların *sebebi* olmaktan ziyade, *ortaya çıkmasına imkân tanıdığından* kuşkulanıyordu. Büyük olasılıkla, Jackson'a göre

22 Jackson'ın konuşma bozuklukları üzerine görüşleriyle ilgili bir araştırma için bkz. Critchley ve Critchley'in *John Hughlings Jackson* biyografisi, 12.-14. bölümler ve H. Head, "Hughlings Jackson on aphasia and kindred affections of speech", *Brain,* 38 (1915), s. 1-27.

23 R. J. Joynt, "The great confrontation: the meeting between Broca and Jackson in 1868", *Historical Aspects of the Neurosciences* (New York, 1982), s. 99-102 içinde, (yay. haz.) F. Clifford Rose ve W. F. Bynum.

24 Jackson, *Selected Writings,* s. 124.

otomatik ve duygusal dilin merkezi olan beynin sağ yarısında ortaya çıkıyorlardı. Odaklanmış düşünce sol tarafta meydana gelirken, duygusal yüklemeyi sağ taraf yapar. Jackson'ın hastalarından biri tek bir kelime ("hayır") telaffuz edebiliyor ve bunu da sadece heyecanlandığında söyleyebiliyordu. Jackson "hayır" demesini istediğinde beceremiyordu, ama çocukları yaramazlık yaptıklarında birdenbire "hayır!" diye bağırıyordu. Jackson sadece bir defasında ve o da "Yüz yaşında mısın?" gibi saçma bir soruya karşılık olarak hastasına "hayır" kelimesini söyletmeyi başarmıştı. Bunun hemen ardından adamın kelime dağarcığında kalan tek kelime yine ulaşılmaz olmuştu.[25] Aynı durum, yatmakta olduğu Londra Hastanesi'nin karşısındaki sokakta bir yangına tanık olan ve paniğe kapılarak "Yangın!" diye bağıran afazi hastası bir kadında da görülmüştü – bu kelimeyi sadece o anda yaşadığı heyecan ve endişeden ötürü telaffuz edebilmişti.

Fakat dağarcıkta kalan kelimenin bir beddua ya da küfür içerikli olması daha da sıklıkla karşılaşılan bir durumdu ve bu Fransız doktorların aşina oldukları bir fenomendi. Jackson, afazi vakalarında "bilinçli" tepkilerin yok olduğunu ama "spontane" tepkilerin bazen korunduğunu 1865 yılında kaydeden nörolog Jules Baillarger'i anımsadı. Armand Trosseau adında bir başka Fransız doktor da, Bayan B. adında bir hastadan bahsediyordu: "Konuklar içeri buyur edildiğinde Bayan B. ayağa kalktı ve herkesi dostane bir gülümsemeyle selamladı. Sonra bir koltuğu işaret ederek, 'Domuz, hayvan, geri zekâlı budala!' dedi. B.'nin bir akrabası 'Bayan B. sizden oturmanızı rica ediyor' diye ekleyerek, hastanın böylesine dikkat çekici bir biçimde ifade ettiği isteğe açıklama getirdi."[26] Görünen o ki, kelime dağarcığının bir kısmı, beyinde Broca alanının zedelenmesinden etkilenmeyecek bir noktada konumlanmıştır. Jackson, lanet edip küfreden sağlıklı bir kişinin aslında dili kullanmaktan ziyade bir konuşma eylemini pekiştirdiğini öne sürüyordu. Küfürlü bir ifade, sesinizi yükseltmeye ya da elinizi kolunuzu sallamaya benzer. Zihinsel bir ürün olan konuşma, esasen sol yarımkürenin bir faaliyetiydi. Jackson, beynin sol yarımküresini, "büyük ikiz kardeş" olarak

25 *Agy*, s. 131.
26 F. Bateman'ın *On Aphasia* adlı kitabında alıntılanmıştır (Londra, 1890), s. 201-2.

görüyordu, idare onun elindeydi. Bir rahatsızlık olduğunda, sağ yarımkürenin yardım almadan kendi gayretiyle ortaya koydukları göz önüne bulundurulursa, sol yarımkürenin ipleri sıkı sıkı elinde tutması iyi bir şeydi.

Çözülme

Aynı şekilde, beynin iki yarımküresi arasında sağlıklı bir hiyerarşi vardı: Sol tarafta, düzen, zeki düşünme ve kontrol ve sağ taraftaysa duygular, basit refleksler ve dikkatle denetlenmesi gereken diğer felaketler. Jackson, beyindeki zedelenme, davranış açısından sonuçları ve bunların hasta tarafından deneyimlenme biçimini, sinir sisteminin evrimsel tarihine açılan bir pencere olarak görüyordu. İster afazi, ister epilepsi rahatsızlıklarından mustarip olsun, nörolojik hastalardan öğrenilebilecekler, sağlıklı bir beynin birbirlerini dönüşümlü olarak engelleyen ve kısıtlayan hassas bir bileşenler sistemi olduğunu akla getiriyordu. Jackson, hastalık ya da zedelenme durumlarında bir "çözülmeye" yani, evrimin aksi bir sürece tanık olduğumuzu yazar. Ona göre, üst işlevler etkilendiğinde, beyin daha ilkel bir işlev düzeyine geriliyordu. Jackson bu terimi felsefeci Herbert Spencer'dan alıntılamıştı.[27] Spencer'ın ortaya koyduğu açık ve kesin ifadeler, nöroloji ile politika arasında benzersiz bir üslupla gidip gelir:

> Sinir sisteminin alt düzenlerinin evrim geçirmesiyle ortaya çıkan üst düzenleri, tıpkı bir ulusun içinden çıkan hükümetin o ulusu denetleyip yönlendirmesi gibi, alt düzenleri kontrol altında tutar. Şayet bu evrim süreciyse, o halde bunun aksi olan çözülme süreci, salt üst düzeni "devreden çıkarma" ile yetinmez, aynı zamanda alt düzeni de "salıverir". Şayet bu ülkenin idari organı birdenbire yıkıma uğrarsa, feryat edip ağıt yakmak için iki nedenimiz olmalıdır: (1) Seçkin insanların hizmetlerinden mahrum kalma ve (2) artık denetimden çıkan insanların yaratacağı anarşi. İdari organın kaybı, hastamızdaki çözülmeye (en üst merkezindeki en üst

27 H. Spencer, *Principles of Psychology* (Londra, 1855).

> iki katmanın tükenmesi); anarşiyse evrimin bir sonraki alt seviyesinin artık denetlenemeyen faaliyetine karşılık gelir (üçüncü katman).[28]

Peki, bu denetim ve hâkimiyet saplantısı nereden geliyordu? Bilim tarihçisi Roger Smith, "ketleme" kavramı üzerine yaptığı ustalıklı incelemede, Jackson'ın akıl yürütme yönteminin Victoria dönemine özgü olduğunu göstermektedir.[29] Evrim, üst yaşam biçimlerinin daha alt düzeydeki yaşam biçimlerinden ortaya çıkması olarak görülüyordu, bundan dolayı "yeni" olan kendiliğinden "daha üst" anlamına geliyordu. Bu biyolojik hiyerarşi, yol açan, yönlendiren ve denetleyen üst merkezlere sahip toplumsal ve siyasal hiyerarşilerle aynı terim ve metaforlarla tanımlanıyordu. Dahası, insanın sinir sisteminin de evrimsel anlamda eski ya da yeni kısımlarının bulunduğu göz önünde bulundurulursa, bu hiyerarşi, organizmalar *dahilindeki* düzenleyici yapı olarak görülüyordu. Bu durumda en yakın geçmişte gelişen unsur, en üst psişik işlevlerin merkezi olan prefrontal korteksti. Bu kolayca örselenebilen hassas araç, "zihnin organı"ydı ve bireyin zihinsel dengesi açısından vazgeçilmezdi. Nöroloji alanında –ister altta ya da üstte, ister baskın ya da tabi olsun– hiyerarşiler, modern bilimin otoritesini temsil ediyordu. Bir ömür süren ve tümü, hiyerarşik ilişkilerde ihlalin patoloji, karmaşa, öfke, saldırganlık, küfür ya da Doktor Z. vakasında olduğu gibi, cezai eylemlere yol açmasının kaçınılmaz olduğunu gösteren klinik çalışmalarının ardından, Jackson'ın, hem beynin hem de toplumun halihazırda Victoria dönemine has köklü bir ideal olan disiplinden fayda sağlayacakları sonucuna varmaktan başka bir seçeneği yoktu.

Dilin Yapısı

Jackson, bir yandan köpek ya da maymunların beyin yüzeylerinin elektrikle uyarılmasıyla ilgili nörolojik deneyler üzerine yazılanları okumaktan keyif alırken, kendi deney yapma arzu-

28 Jackson, "Evolution and dissolution", s. 651.

29 R. Smith, *Inhibition: History and Meaning in the Sciences of Mind and Brain* (Londra, 1992).

sunu bastırmayı her zaman bilmişti. Aynı şekilde, mikroskobik araştırmaları da başkalarına bırakmaktan hoşnuttu. Jackson'ın güçlü olduğu alan, klinik gözlem, vaka incelemeleri ve zaman zaman da, ölüm zamanı imkân verdiği takdirde katıldığı beyin otopsileriydi. Bu durum, Jackson'ın çalışmalarına dünya çapında duyulan saygıyı hiçbir şekilde etkilememiştir. Jackson 1878 yılında Kraliyet Derneği'ne üye yapıldı ve aynı yıl, halen nöroloji alanının önde gelen yayınlarından olan *Brain* dergisinin kurucularından biri oldu. 1886 yılında Nöroloji Derneği kurulduğunda, Jackson başkan seçildi.

Jackson'ın bazı gözlemleri, tanısal bulguları ve açıklayıcı ilkeleri, çağdaş nörolojinin ayrılmaz birer parçasıdır. Yukarıdan gelen denetleme ya da kısıtlama yürürlükten kalktığında bir sürecin harekete geçirilebileceğini ifade eden "salıverme fenomeni" anlayışı, epilepsi araştırmaları alanının dışında bile halen kullanılmaktadır. Bonnet sendromuna eşlik eden görsel imgeler ve aynı rahatsızlığın işitsel bir türü de, tıpkı Gilles de la Tourette sendromuna has tik ya da küfretme özellikleri gibi, salıverme fenomeni olarak tanımlanmıştır. Rüyalar da, beyin kökü gibi beyindeki ilkel kısımların üzerindeki ketlemenin geceleri ortadan kalkmasının bir ürünü olarak açıklanmıştır. Asılarak idam edilenlerin penislerinin sertleşmesi de dehşet verici bir salıverme fenomeni olarak karşımıza çıkar: Normal koşullar altında, kabarmayı denetleyen sinir yapısının faaliyeti, hiyerarşik olarak daha üst yapılar tarafından engellenmektedir. Bizzat Jackson, Dr. Z.'nin yaşadığı türden otomatizmleri, denetim kaybından kaynaklanan eylemlerin başlıca örneği olarak görür. Buna karşın, EEG ve görüntüleme tekniklerinin kullanılmaya başlanmasından sonra bile, bunların gerçekte aksi takdirde faal olmayan mekanizmaların serbest kalmasına mı, yoksa nörolojik devrelerin doğrudan uygulamaya girmesine mi bağlı oldukları hâlâ muğlaktır.[30] Aynı araştırma sonucu açıkça ortaya konan şey ise, "rüya hali" gibi belirtilerin temporal lob epilepsisiyle ilişkilendirilmesinin âdetten olmasıdır.

Birçok açıdan, afazi üzerine yürütülen modern araştırmalar, Broca'dan çok Jackson'ın çalışmalarına daha yakın gibi gö-

30 Hogan ve Kaiboriboon, "Dreamy state", 1745.

rünmektedir. Nöroloji tarihçisi Israel Rosenfeld'e göre, Broca ve Wernicke'nin döneminde beyin ve zihin üzerine ortaya konan kuramlarda ciddi hatalar yapılmıştı.[31] Her türden işlevin konumunun keşfedilmesiyle birlikte beynin, örneğin kelime ya da hareketler için, her biri belirli bir işlev ya da hafıza ile bağlantılı bir "merkezler" mozaiği olduğu söylencesi şekillendi. Bu söylence, beynin mekanik bir biçimde temsil edilmesine katkıda bulunmuştur. Aradan yüz yıl geçtikten sonra bilgisayarla ilgili bir metaforda yaşar: Sabit devreleri ve programları olan bir aygıt olarak beyin. Düşündüğümüz ve deneyimlediğimiz her şey, sinirsel veri depolama yuvalarındaki bitler gibi beynimizin veritabanında depolanmıştır. Rosenfeld, Broca'nın "Mösyö Tan" vakası gibi iyi bilinen bazı vaka incelemelerini tekrar tahlil ederek bu söylenceyi çürütmeye girişir ve örneğin, az önce yazdığı bir şeyi okuyamayan birinin rahatsızlığının, tek başına bir işlevin kaybından değil, hastanın işlevlerini *koordine* edememesinden kaynaklandığını düşündüren ayrıntılardan bahseder. Gözden geçirilmiş bütün bu vaka çalışmalarından çıkarılacak sonuç, her seferinde aynıdır: Hasar gören belirli bir "merkez değil, kelime, görüntü ve sesleri, –örneğin bir konuşmadaki– duygusal içerik bağlamında anlamı olan bir bütünle birleştirebilme yetisidir. Rosenfeld, bu görüşe Jackson'ın çalışmalarında ve küfredip lanet okuyan afazi hastalarında destek aramış ve bulmuştur. Şayet afazi gerçekten de kelime hafızasının silinip gitmesinin bir sonucu idiyse, tam da bu gibi kelimelerin hafızada kalması bir muammaydı. Jackson gibi Rosenfeld de, açıklamanın küfürlü ifadelerin ve lanet okumanın anlamlarının içerikten bağımsız olduğu gerçeğinde gizli olduğuna inanmaktadır. Belli bir düşünceyi ifade etmek için değil, sadece küfretmiş olmak için küfrederiz; bu da ağzımızdan çıkmadan önce kelimeleri bir anlamla birleştirmeye gerek olmadığı anlamına gelir. Jackson'ın anlattığı "Yangın!" diye bağıran kadın vakasındaysa, kadının tüm kelime dağarcığı içerisinde tam da bu bir tek sözcüğün beyin zedelenmesinin yıkıcı etkisinden kurtulmuş olması olası değildir. Kadının bir kelime ve anlamla bütünleştirmeyi başarabileceği bir bağlamı duyguların ve heyecanın geçici olarak sağlamış olması çok daha olasıdır. Ka-

31 I. Rosenfeld, *The Invention of Memory: a New View of the Brain* (New York, 1988).

dın sakinleşince, "yangın" kelimesi daha önce olduğu gibi yine erişilmez olmuştu. Rosenfeld'e göre, Jackson'ın dil ve konuşmayı düşünceler, duygular, sesler ve hareketlerden dokunmuş bir yapı olarak yorumlaması, insan beyninin haddinden fazla mekanik bir temsiline kıyasla kabul edilebilir bir savdır.

Jackson'ın çalışmalarından alınan bu örnekler, nörologların kendilerinden önceki meslektaşlarının kuram ve bulgularından faydalanmalarındaki gelişigüzelliği de farkında olmadan yansıtmaktadır. Salıverme fenomeninin günümüzdeki uygulamalarına her durumda Jackson'a yapılan bir atıf eşlik etse de, bu uygulamalar Jackson'ın ketleme ve ketlemenin kalkması süreçlerine eklediği toplumsal ve siyasi çağrışımlardan ayrılmıştır. Aynı şekilde, Jackson'ın "üst" beyin yapılarının faaliyeti ve ayrıca sol yarımkürenin yersiz duygusal patlamalara yatkın diğer yarımküre üzerindeki sakin ve akılcı denetimiyle ilişkilendirdiği katı ahlaki niteliklere de kimse itibar etmemektedir. Nörologlar hâlâ mesleklerı üzerinden politik oyunlar oynamaya devam etmektedir (bu konu son bölümde daha ayrıntılı incelenecektir), fakat Jackson'ın çalışmalarından alıntıladıkları, sadece dönemin zevk ve tercihlerine uyan kavramlardır. Geçmişte yapılmış önemli çalışma ve eserlerin tamamının kaderi, er ya da geç açık büfeye dönüşmektir.

Londralı Bay Jackson

Fransa'da 19. yüzyılın ortasından itibaren epilepsi ile isteri arasındaki ilişki üzerine alevlenen bir tartışma vardır. Her iki rahatsızlık da ani bir nöbetle başlıyordu ve bilinç kaybı, kasılmalar ve kendinden geçme gibi belirtilerin çoğu aynıydı. Bizzat Jackson bir defasında, hastaların bir kriz sonrası yaptıklarının kolaylıkla isteri ile karıştırılabileceğini ileri sürmüştü. Belki de, her iki sendromun da birbirinden ayırt edilemediği "istero-epilepsi" diye karma bir rahatsızlık vardı. Paris'te, Charcot'nun öğrencisi nörolog Paul Richter, bu istero-epilepsi rahatsızlığı üzerine resimlerle örneklendirilmiş mükemmel bir inceleme yazısı kaleme almıştı.[32]

32 P. Richer, *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie* (Paris, 1881).



Resim 5.2: Jean-Martin Charcot. Arka planda, isteri hastalarının epilepsi krizini taklit ederken girdikleri çeşitli pozisyonlar görülmektedir.

Charcot, epilepsiyi isteriden ayırt etmek üzere bizzat girişimde bulunmuştu. Koğuşundaki isteri hastalarının, epilepsi hastalarının geçirdiği krizleri nasıl taklit etme eğiliminde olduklarını aktarıyordu. Charcot, Jackson'ın katıksız bir nörolojik rahatsızlığı tanımladığına ve ününe yaraşır bir onurlandırmayı hak ettiğine kanaat getirmişti. Jackson 1887 yılında bu onurlandırmaya layık görüldü. Tartışılmayacak kadar güçlü bir konuma gelen birçok insan gibi Charcot da, bu gücün en belirgin olduğu dönemlerde bir kayıtsızlık havası içine girdi. "Jackson epilepsisi" isminin verilmesine hükmedildiği zaman da durum bu idi. Charcot *Salı Dersleri*'nden birinde bir epilepsi hastasını teşhir ederek şöyle dedi:

> Geçenlerde, Londra'da Bay Jackson adında bir İngiliz bilim adamı, bu konuyu gündeme getirdi ve üzerinde öylesine ayrıntılı bir inceleme yaptı ki, ben tekrar tekrar bu rahatsızlıktan Jackson epilepsisi diye bahseder oldum. Adil olanı da buydu. Bundan pişman değilim. Bravais'ye biraz haksızlık etmiş olabilirim, ancak Bay Jackson'ın çalışmaları o denli önemli ki, bu keşfe isminin verilmesini tamamen hak etmektedir. Eğer birileri Fransız Bravais ve İngiliz Jackson arasında bir bağlantı kurar ve Bravais-Jackson epilepsisinden bahsedebilirse bu daha da doğru olur;

ancak bir hastalık için böyle bir ismin biraz uzun olacağı da bir hakikattir.[33]

Anlaşıldığı kadarıyla bunlar, Charcot'nun çeşitli olasılıkları tartarak kafa yorup gelişigüzel ortaya koyduğu yorumlardır. Fakat odadaki herkes o anda, Jackson'm adının, tanımladığı hastalığa kalıcı olarak verileceğinden kesinlikle emindi.

Jackson, hastalığı kendi ismiyle sadece bir defa, 1908 yılında yaptığı özel bir yazışmada kullandı.[34] John Hughlings Jackson üç yıl sonra, 76 yaşındayken yaşamını yitirdi. Vasisi olarak tayin edilen bir yeğenine "bütün mektuplarımı, bütün vaka inceleme defterlerimi ve bunlara ilişkin bütün yazışmalarımı kendi elleriyle imha etmesi" talimatı verildi.[35] Jackson'ın yeğeni, nöroloğa duyduğu büyük saygıdan ötürü ve nörolojiyi hiçbir şekilde dikkate almayarak kendine verilen görevi yerine getirdi. Jackson'ın kişisel sayılabilecek neredeyse hiçbir şeyi geride kalmadı ve gözlemlerini kaydettiği vaka inceleme defterleri bile ortadan kayboldu.

33 J.-M. Charcot, *Leçons du Mardi à la Salpêtrière*, 2. baskı (Paris, 1892), I. kısım, s. 12. Crithcley ve Critchley'in *John Hughlings Jackson* biyografisinde alıntılanmıştır, s. 65.
34 Critchley ve Critchley, *John Hughlings Jackson*.
35 *Agy*, s. 188.

6
Sibirya Brendisi: Korsakov Sendromu

Batı dünyasında Sergey Korsakov'un hayatına dair pek az şey bilinir. Korsakov anılarını yazacak fırsatı asla bulamadı -kırk altı yaşında kalp krizinden yaşamını yitirdi– ve Rusya dışında çıkan biyografiler kısa bir özetten ibaret olup daha çok azizlerin hayat öykülerini andırır.[1] Bu yazıların kafalarda canlandırdığı görüntü, dolup taşan amfiler ve gece yarısına yaklaşırken dahi hastalarla dolu bekleme odalarının arka planını oluşturduğu bir sahnedeki çok sevilen üstat, harika öğretmen ve babacan danışmana aittir. Korsakov'a ilişkin eldeki bilgiler çoğunlukla meslek yaşamının herkesçe bilinen yanlarıdır. Okuduğu okullar ve tarihler, aldığı eğitim ve atandığı makamlar gibi bilgilerin hepsi bir araya geldiğinde, günümüzde iş başvurularında kullanılan bir özgeçmişten biraz daha fazlasını içerir. Korsakov'la ilgili Batı bilim tarihinin kolektif belleğinde yer eden şey, bölük pörçük bilgi kırıntıları ve kocaman bir boşluktur: Sanki tarihçilere bir Korsakov hastasının hafızasını taklit etmeleri söylenmiştir.

Sergey Sergeyeviç Korsakov 1854 yılında, Moskova'nın iki yüz elli kilometre kadar doğusundaki Gus Khrustalny'de dünyaya geldi. Şehrin adı, Korsakov'un babası da dahil sakinlerinin çoğuna iş sağlayan cam ve kristal fabrikasından geliyordu. Sergey, on yaşında ortaokul eğitimi almak için evinden ayrılıp Moskova'ya gitti. Sergey'in lisan öğretmenleri mükemmel ol-

1 A. W. Snjeshnewski, "Sergej Sergejewitsch Korsakow (1854-1900)" *Grosse Nervenärtze* (Stuttgart, 1963) içinde, yay. haz. K. Kolle, III. cilt, s. 86-94. Ayrıca bkz. S. Katzenelbogen, "Sergei Sergeivich Korsakoff (1854-1900)" *The Founders of Neurology* (Springfield, 1970) içinde, yay. haz. W. Haymaker, s. 311-14.

malıydı zira Korsakov sendromu olarak bilinen hastalıkla ilgili makalelerin bazıları kusursuz bir Almanca ve İngilizce ile yazılmıştı. Korsakov, tıp öğrenimini tamamlamasının ardından meslek yaşamının tamamını nöroloji ve psikiyatri kliniklerinde geçirdi. 1887 yılında "alkol felci" ile alkolizmin diğer fiziksel ve zihinsel etkileri üzerine hazırladığı tez ile doktora yapma hakkı kazandığında bir hastane hekimiydi. Ertesi yıl Moskova Üniversitesi'nde psikiyatri kliniği açıldığında, artık nöroloji profesörü olan Korsakov, kliniğin yöneticilik görevini üstlenme teklifini kabul etti.

Korsakov'un psikiyatrik ve nörolojik çalışmaları arasında tuhaf bir gerilim vardır. Rusya'daki şöhreti, sadece ismini taşıyan sendromdan değil, psikiyatri hastalarının bakımını insanileştirmek için öncü girişimlerde bulunmasından da gelmektedir. Korsakov pencerelerde parmaklıkların, deli gömleklerinin ya da başka herhangi bir fiziksel kısıtlamanın olmadığı bakım yöntemlerini savunuyordu. Uyku terapisi ya da dinlenme kürü taraftarı değildi. Psikiyatrların gözetimi altında, taşralardaki küçük topluluklar içinde yaşayan hastaların durumu daha iyiydi. Yatıştırıcılar hastayı sürekli uyutmak için değil, sakinleştirmek için kullanılmalıydı. Bu türden görüşleri doktor ve hemşirelerin direnişiyle karşılaştı: Fiziksel kısıtlamaların olmaması, bu hastaların bakımını üstlenenlerden daha fazla şey talep edilmesi anlamına geliyordu.

Korsakov aynı zamanda bütün akıl hastalıklarının kökeninin nihayetinde sinir sistemindeki bir bozukluğa dayandığına ve hastaların sadece nörolojik yol takip edilerek iyileştirilebileceğine inanıyordu. Sadece alkoliklerde değil, içkiye elini sürmeyen birçok hastasında gözlemlediği özgül bellek bozukluğu, ona göre psikolojik rahatsızlıkların her zaman sinirlerdeki bir tahribata dayandırılabileceğinin bir başka doğrulayıcı kanıtıydı.

Bu bozukluk üzerine ilk yayın, 1887 yılında "Yalancı anılar ve kendine özgü konsantrasyon bozukluğuyla ortaya çıkan polinevrit kaynaklı bir psikoz" başlığı altında bir Rus dergisinde yayımlandı. Korsakov'a göre, polinevrit, hastanın zihninde yarattığı uydurmacaları gerçek anı zannetme eğiliminden dolayı hem had safhada bir kafa karışıklığına hem de yalancı anıların

ortaya çıkmasına yol açıyordu. Rahatsızlıkla ilgili bu ilk tanımlamanın ardından, 1889 yılında *Revue philosophique* dergisinde kapsamlı bir makale yayımlandı.[2] 1890 ve 1891 yıllarında, Alman psikiyatri dergilerinde üç makale daha çıktı.[3] Bu platformların hepsi de doğru seçimlerdi zira o dönemde psikiyatri ve nöroloji alanlarındaki hâkim lisan İngilizce değil, Fransızca ve Almanca idi. Dahası *Revue philosophique* dergisinin editörlüğünü nörolog Théodule Ribot üstlenmişti, ki bu da Korsakov'un olumlu bir değerlendirmeyi neredeyse garantilediği anlamına geliyordu. 1881 yılında, Ribot, bellek bozuklukları üzerine *Bellek Hastalıkları (Les maladies de la mémoire)* başlıklı muazzam bir inceleme yazısı yazmıştı.[4] Şüphesiz Korsakov, başlığını "Bellek bozukluklarının oluşumu üzerine tıbbi-psikolojik inceleme" ("Étude medico-psychologique sur une forme des maladies de la mémoire") olarak attığı ve daha da önemlisi bizzat Ribot'nun vardığı sonuçların klinik bir doğrulamasını içeren bir makalenin sıcak karşılanacağına kesin gözüyle bakabilirdi. Makale bir vaka hikâyesi ile başlıyordu.

Aslında Her Şey Yolunda

37 yaşındaki bir Rus yazar, Sibirya'ya yaptığı yolculuklar sırasında çok miktarda brendi içme alışkanlığı edinmişti. Korsakov, aşırı alkol tüketiminin polinevritin ana nedenlerinden biri olduğunu da hemen ardından ekliyordu. Arkadaşları, yazarın

2 S. Korsakoff, "Étude médico-psychologique sur une forme des maladies de la mémoire", *Revue philosophique*, 28 (1889), s. 501-30.

3 S. Korsakoff, "Über eine besondere Form Psychischer Störung, combinirt mit multipler Neuritis", *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 21 (1890), s. 669-704; S. Korsakoff, "Eine psychische Störung, combinirt mit multipler Neuritis (Psychosis polyneuritica seu Cerebropathia psychia toxaemica)" *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, 46 (1890), s. 475-85; S. Korsakoff, "Errinerungstauschungen (Pseudoreminiscensen) bei polyneuritischer Psychose", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 47 (1891), s. 390-410. 1890 yılında Almanca yayımlanan ikinci makalenin İngilizce tercümesi, 1955 yılında M. Victor ve P. I. Yakolev'in "S.S. Korsakoff's psychic disorder in conjunction with peripheral neuritis: a translation of Korsakoff's original article with brief comments on the author and his contribution to clinical medicine" başlıklı makalesinde yer almıştır, *Neurology*, 5 (1955), s. 394-406.

4 Th. Ribot, *Les maladies de la mémoire* (Paris, 1881).

hafızasının zayıfladığını ve her sabah, o gün için yaptığı planların ona hatırlatılması gerektiğini fark ettiler. Ayrıca yürüyüşü de dengesizleşmişti. 25 Haziran 1884 günü, yazar, alkol tüketimini büyük miktarda azalttı. Bu kararına hiçbir gerekçe göstermedi ve arkadaşları, artık berbat durumda olan hafızasından ötürü artık içmeyi bile unuttuğu yönünde yorumlar yaptılar. Yazar o gece düzgün uyuyamadı. Sıkıntılı ve heyecanlıydı, sorularını tekrar tekrar soruyordu ve tek başına kalmak istemiyordu. İlerleyen günlerde, sıkıntılı ve heyecanlı halleri arttı, çevresindekiler yazarın artık hiçbir şeyi hatırlamadığına kesin kanaat getirdiler. Neredeyse hiç uyumuyordu.



Resim 6.1: Sergey Sergeyeviç Korsakov (1854-1900)

Korsakov hastayı 30 Haziran günü muayene etti. İlk dikkatini çeken, yazarın yakın zamanda olan hiçbir şeyi kesinlikle hatırlamadığıydı. Yemek yiyip yemediğini ya da o gün kendisini herhangi birinin ziyaret edip etmediğini bilmiyordu. Üzerinden beş dakikadan daha fazla zaman geçen bütün olaylar anında hafızasından siliniyordu. Yeni meydana gelmiş bir şey hatırlatıldığında ise, hafızasının hep zayıf olduğunu söylüyordu. Fakat hastalık öncesinden kalma anılar zihninde hâlâ canlıydı. Örneğin, Haziran ayında kısa bir hikâye yazmaya başladığını hatırlıyordu. Hikâyeyi yarılamıştı, fakat sonunu nasıl getirmeyi planladığını hatırlamıyordu.

Daha sonra, yaşadığı buhran hafifleyince, yazar aslında her şey yolunda gidiyormuş gibi davranmakta ustalaştı. Yürüttüğü akıl tümüyle mantıklıydı ve "yıllar içerisinde edindiği entelektüel sermaye"ye güvenerek, arkadaşlarıyla çok farklı konularda

sohbetler ediyordu.[5] Korsakov, aslında yazarın düşünce alanının epey daraldığını yazıyordu. Eğer dikkati dağıtılırsa, söyleyeceği şeyleri unutuyor ve sık sık, az önce söylediklerini, bire bir aynı kelimeleri kullanarak ve aynı ses tonlamasıyla tekrarlıyordu. Adamın cümlelerinin ne denli basmakalıp olduğu Korsakov'un dikkatini çekmişti: Belirli bir izlenim her seferinde tamamen aynı basmakalıp ve sanki az evvel aklına gelmiş gibi söylediği bir ifadeyi çağrıştırıyordu.

Korsakov başka bir şeyin daha farkına vardı. Yazar yaşadığı hafıza kaybına rağmen, sanki deneyimlerinin izlerini "elbette ruhsal yaşamın bilinçdışı katmanında" depoluyordu.[6] Yazar, hastalığından önce Korsakov'la hiç karşılaşmamıştı ve muayeneye her gidişinde Korsakov'u tanımadığını, ne yüzünü ne de ismini hatırladığını iddia ediyordu, ama en başından beri bir doktorla konuştuğunun farkındaydı. Hastanın, hiç yaşanmamış olayları ayrıntılı bir şekilde betimlemesi de aynı ölçüde şaşırtıcıydı. Bir gün önce tam olarak nerede olduğunu anlatırken şayet birisi bu detayların kendi hayal ürünü olduğunu belirtirse, ona inanmayı reddediyordu. Çok geçmeden kol ve bacaklarında ve solunum kaslarında felç baş gösterdi ve sonunda hastanın ölümüne yol açtı.

Korsakov aynı belirti paternini bir dizi başka hastada daha kaydetmişti. "Eski" anılar istisnasız bir biçimde korunuyordu. Bu bazen tuhaf durumların ortaya çıkmasına neden oluyordu. Örneğin, hastalardan biri çok iyi bir dama oyuncusuydu, fakat oyun tahtası ortadan kaldırıldıktan sadece dakikalar sonra, az evvel dama oynadığını inkâr ediyor ve hatta oynadığı son oyundan bu yana çok fazla zaman geçtiğini iddia ediyordu. Eski bir anatomi uzmanı olan bir diğer hasta insan vücudunun belli bir bölgesindeki damar sisteminin yapısını neredeyse kılı kırk yararak tamı tamına tarif edebiliyordu, fakat daha on beş dakika önce meydana gelmiş bir olayı hatırlayamıyordu. Bu hastalar, kendi akli süreçleri söz konusu olduğunda da zayıf bir hafıza sergiliyorlardı. Az önce söylediklerini unutuyor ve bir saat içerisinde aynı ipe sapa gelmez hikâyeyi onuncu kez anlatmaya giri-

5 Korsakoff, "Étude", s. 503.
6 *Agy*, s. 503.

şiyorlardı. Bir hasta, önünde gazetenin aynı sayfası açık halde saatlerce oturuyor ve birkaç dakikada bir dikkatini çeken aynı komik haberi hızla ve yüksek sesle okuyordu: "Şunu dinle, anne."[7] Korsakov, "On dakikadan daha az süren bir elektroterapi seansı sırasında bir başka hasta bana, en az beş defa, ortaokulda elektrikten korktuğunu ve fizik laboratuvarından sıvıştığını söyledi. Bu bilgiyi aynı basmakalıp ifadelerle her tekrarlayışında, sanki bana yeni bir şey anlatıyor gibiydi. Elektrot çubuğunu cildine her değdirdiğimde 'Of, elektrik! Elektrikten hep korkmuşumdur' vs. vs. diyeceğini önceden biliyordum"[8] diye yazıyordu.

Özellikle hastalığın erken safhalarında görülen bir diğer tipik belirti, masal uydurma huyu, yani konfabulasyondur: Hastalar hafızalarındaki boşlukları uyduruk hikâyelerle dolduruyorlardı. Aylardır yatalak olmalarına rağmen, önceki gün yürüyüşleri esnasında nereye gittiklerini neşeyle anlatıyorlardı. Hastaların, zaman içerisinde bulunduğu çevreyi tanıyamamaktan ve yakın geçmişte herhangi bir anıya sahip olmamaktan ötürü, ne kadar süreden beri hastanede bulundukları konusunda hiçbir fikirleri yoktu ve çoğu kez kendilerini olduklarından daha genç sanıyorlardı. Anılarının yakın zamanda gerçekleşen olaylar olduğunu zannettiklerinden geçmişte yaşıyor, çevrelerindeki insanlara eski arkadaşlarının ya da çoktandır hayatta olmayan aile mensuplarının adlarıyla sesleniyorlardı.

Korsakov'un hastaları yaşadıkları karşısında büyük ölçüde kayıtsızdılar. Hafıza sorunlarını göz ardı ediyor, kendilerini hasta olarak görmüyor ve bu kadar çok anılarının yok olup gitmesine tasalanmıyorlardı. Tatsız ya da münasebetsiz bir şey söylemiş olabileceklerinden çekinen bazı hastalar olsa da, çoğu yaşadığı sorunlara aldırmıyordu.

Hasta, rahatsızlığın ilk evrelerinde yaşanan o dehşet verici endişe ve heyecan hali geçince, yavaş yavaş sakin kafayla ve mantıklı düşünme yeteneğini geri kazanıyordu. Fakat hafıza ya pek az düzeliyor ya da hiçbir iyileşme göstermiyordu. İlk başlarda bazı hastalar aynı paragrafı daha önce okuduklarını fark etmeden tekrar tekrar okuyorlardı. Nihayet paragrafı hatırladık-

7 *Agy*, s. 509.
8 *Agy*, s. 509.

larında, genelde bu "iyileşme" anlamına geliyordu ama yazının içeriğini anımsayamıyorlardı. Korsakov'un avukat olan bir hastası, gazetede düzeltmen olarak çalışacak kadar iyileşmişti. Hataları bulmakta zorlanmıyordu fakat kurşunkalemle her satırı dikkatle işaretliyordu; aksi takdirde aynı satırı tekrar tekrar okumak zorunda kalıyordu. Avukat daha sonra hukuk mesleğine geri dönmüş, sıradan ve basmakalıp görevlere bel bağlayarak durumu idare etmeyi başarmıştı.

Korsakov'un, bu bellek bozukluğunun tuhaf seçiciliğine, yani yakın geçmişteki deneyimlerin hafızadan silinmesi ve "eski" anıların canlılığını korumasına getirdiği açıklama, Ribot'nun *Bellek Hastalıkları* adlı incelemesindeki tanımlamayla tutarlıydı. Hücreler bir uyaran vasıtasıyla harekete geçtiklerinde, bu hücreler, sonraki hareketlenmelerinin sadece daha hızlı değil, aynı zamanda ilk deneyimi çağrıştırmasını da temin eden bir değişime uğrarlar. Anılar birbirlerine "ilişkilendirme yolları"yla bağlıdır ve belli bir anıya yönlendiren ne kadar çok yol varsa, o anının yeniden üretilme olasılığı o kadar fazladır. Korsakov, sinirlerin zehirlenmesinin sinir hücrelerinin sabitlenme gücünü zayıflattığını belirtir, fakat sorunun kökeninde ilişkilendirme yollarında görülen zedelenmenin yattığını düşünmektedir. Birçok vakada, anılar kaydedilir fakat onlara erişme yeteneği kaybolur; bu anılar, hastanın bilincine girmeden davranışı etkileyebilen kırılgan ve gizli kalıntılar olarak yine de mevcuttur. "Eski" anılar böyle bir akıbete uğramazlar zira bunlar sayısız ilişkilendirmeyle kaydedilmiştir, çok daha sık tekrarlanırlar ve daha otomatiktirler; bu da anımsanmalarını daha kolay kılar. Fakat hastanın bu anıları yorumlaması da zordur çünkü ilişkilendirme yetisi hasar görmüştür. Hasta, mevcut deneyimi dahilinde bunları konumlandıramaz, hangi dönem ya da duruma özgü olduklarını bilemez; bunun, yaşadığı mı, rüyasında mı gördüğü, yoksa kafasından mı uydurduğu bir olay olduğunu kestiremez. Bunlar, hastanın bilincinde bir canlanıp bir kaybolan bir dizi bölük pörçük hayalet olay parçaları haline gelirler. Korsakov, Rusça yazdığı makalelerinden birinde, hasta olmadan önce Finlandiya'ya yaptığı bir ziyareti anlatmaktan keyif alan, fakat bu ziyarete dair aktardıkları Kırım'a yaptığı bir

yolculuktaki anılarıyla karışıp birbirine geçen bir kadından bahseder. Sonuç olarak kadının anlattığı Finlandiya, genelde kuzu eti yiyen Tatarların yaşadığı bir yerdir.

Revue philosophique'deki makalesinin ardından Korsakov, tanımladığı psikolojik rahatsızlığın tıbbi yanlarıyla ilgili birkaç Almanca inceleme yazısı yayımladı. Bu yazıların hepsinin psikiyatri dergilerine gönderilmesi tesadüf değildi zira söz konusu rahatsızlık, psikiyatrlar arasında pek az biliniyordu. Bunun aksine, pratisyen hekimler ve jinekologlar ise konuya aşinaydılar, çünkü bu rahatsızlık, zehirlenme ve loğusahumması gibi diğer hastalıklardan kaynaklanan bir komplikasyon olarak baş gösteriyordu. Ayrıca bu durum, hastalığın neden ayrıntılı olarak tanımlanmadığını da açıklamaktadır. Doktorlar esas hastalığa odaklandıklarından ikincil rahatsızlığı fark edemiyorlardı. Psikolojik belirtilerle birlikte, polinevritten kaynaklanan fiziksel şikâyetler de mevcuttu: Felç, kramp, ödem, kas dokusunda atrofi, dengesiz yürüme, çift görme ve refleks kaybı. Hastalık bir krizle başlar:

> Hasta, saplantılı, endişeli düşüncelerden kendisini alamaz; başına ya ölüm ya bir tür nöbet veya adlandıramadığı bir felaket gibi kötü bir şey geleceğinden kaygılanır. Tek başına kalmaktan korkar, kendisini bırakıp gitmemeleri için sürekli insanlara yakarırken bir yandan da inleyerek kaderine dövünür. Zaman zaman sinirli çığlıklar atar ve kaprisli davranarak adeta isteri nöbetleri geçirir; çevresindekileri azarlar, evdeki insanlara eline geçen eşyaları fırlatır ve göğsünü döver. Bu çalkantılı haller özellikle geceleri şiddetlenir; hastalar genelde uyku uyumaz ve diğer insanların da uykularını bölerler; sürekli yardım isterler ve birilerinin sürekli kendileriyle kalıp içinde bulundukları durumu değiştirmesi ya da neşelerini yerine getirmesi gibi şeyler talep ederler.[9]

Korsakov, başka doktorların da bu bellek bozukluğuna zaman zaman dikkat çekmiş olduklarını belirtir. Bu doktorlardan ilki

9 Victor ve Yakolev'in 3. dipnotta sözü geçen çevirisinden alıntılanmıştır, s. 397.

Magnus Huss idi.[10] İsveçli doktor, 1849 yılında "alkolizm" tabirini ilk olarak kullanmış ve bellek bozukluğunu bu rahatsızlığın bir komplikasyonu olarak tanımlamıştı. Korsakov'un, doktorların dikkatine ilk kez sunduğu şey, rahatsızlığın aynı zamanda ya polinevritin bir yan etkisi olarak ya da polinevritle birlikte ortaya çıktığı gerçeğiydi; polinevritin nedeni ise alkolizm *değildi*. Bizzat Korsakov halihazırda on dört vaka tanımlamıştı ve bu vakalardaki sinir hasarları, tifüs, tüberküloz ve loğusahumması gibi hastalıklardan, ayrıca arsenik dahil, kurşun, bozuk tahıl, karbonmonoksit gibi çeşitli zehirlenme biçimlerinden kaynaklanıyordu. Çürüyüp bozulma evresindeki bir cenin dahi, genç bir kadının bu tip bir hafıza kaybına maruz kalmasına yol açmıştı. Korsakov, tüm bu vakalarda, zehirlenen kanın, genellikle beyinde olmak üzere, bir nevrite yol açtığından şüpheleniyordu ve bu psikolojik rahatsızlığa verdiği isim, hastalığın nedensel seyrini düzgün bir biçimde özetliyordu: *Cerebropathia psychica toxaemica*, yani kan zehirlenmesine bağlı beyin hastalığı. Korsakov'un Moskova'daki muayenehanesinde kısa süre önce bu hastalıktan mustarip bir kadın ölmüştü ve yapılan otopside neredeyse tüm sinirlerinin iltihaplandığı ortaya çıktı.

Şimdiye Dek Titreşen Bütün Teller

İltihapların tahrip ettiği bir sinir sistemi, yine de geçmişten kalan anıları muhafaza edebiliyordu. Asıl yapamadığı, yeni deneyimleri depolamaktı. Korsakov'un hastaları kendilerini, ayak izlerinin peş peşe silinip gittiği boş bir düzlüğün kıyısında buluyorlardı. Üstelik hastaların geçmişinden su yüzüne çıkan anılar da artık güvenilir değildi. Hatırladıklarını sandıkları anıya *benzer* şeyler çoğunlukla uydurmaydı. Anlaşılan o ki bu hastalar düşünce ve fikirlerinin kaynağını tespit etme becerisini yitirmişlerdi. Bir zamanlar düşledikleri, okudukları, duydukları ya da hayal ettikleri şeyler, kişisel anılar kisvesine bürünerek bilinçlerine geri dönüyordu. Korsakov'un tabiriyle bu "yalancı anılar" hastadan hastaya değişiyordu fakat hemen her zaman

10 Korsakoff, "Psychische Störung", s. 483.

ürkütücü ve hastalıklı bir doğaya sahipti. Korsakov bunların çoğu kez ölümle ilişkili olduğunu fark etmişti. Hastalar, birisinin yeni öldüğünü ya da yakın geçmişte bir cenazeye katıldıklarını söylüyorlardı; üstelik ölenin ismini belirtip cenaze töreninin düzenlendiği kiliseden bahsederek. Yalancı anılar, çoğunlukla ölümün eşiğine gelmiş –ya da hâlâ eşiğinde olan– hastalarca aktarılıyordu. Bu gibi anılar kuruntuya dönüşerek yoğun bir heyecan ve endişe haline yol açıyordu. Korsakov, 1889 yılının sonbaharında tam da bu durumdaki bir vakayla ilgili olarak konsültasyona çağrıldı.

P., elli üç yaşında bir işadamıydı.[11] Güçlü bir yapısı vardı, ölçülü alkol tüketiyordu ve tifüse yakalandığı 21 Ağustos 1889 tarihine dek herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştı. Üç hafta boyunca ateşi yüksekti. Nihayet 15 Eylül günü ateşi dindiğinde zihni karışmış, konuşmaları tutarsızlaşmış ve önceden iyi olan hafızası ciddi ölçüde zayıflamıştı. Ona söylenenleri neredeyse anında unutuyordu. Eylül ayının son günlerine dek sessiz sakin yatağında yattı. Gücünün bir kısmını geri kazanınca ailesi hafızasının düzelmeye başladığını, fakat aynı zamanda da ancak hayal gücünün ürünü olabilecek şeyler anlattığını fark etti. P., ailesine birinin öldüğünden, bir yerlerde bir adamın cesedi olduğundan ve gömülmesi gerektiğinden bahsederek, tekrar tekrar bu konuyu açıyordu. Yatağından bile çıkamayacak kadar dermansız olduğu zaman boyunca ailesi kendisini dinleyip kafasını rahatlatmaya çalışıyordu. Fakat P. iyileşmeye başladıkça, hikâyeler giderek daha tedirgin ve dayatmacı bir hal alıyordu. Bir zamanlar P.'ye iyiliği dokunan genç bir adam vardı ve şimdi ölmüştü; P. de adamın yakışık alır bir cenaze töreniyle gömüldüğünden emin olmak istiyordu. P., ilk başlarda, ölen adamın evde bir yerde olduğunu düşünüyordu. Daha sonra hikâye değişti ve P., cesedin, Medynzeff'in Pokrovski Caddesi'ndeki evinde olduğunu iddia ederek cenaze hazırlıklarının yapılması gerektiğini söylemeye başladı. Aile bir ikilemle karşı karşıya kalmıştı. P.'nin hafızası büyük ölçüde yerine gelmişti. Aklı başındaydı ve hastalığı epey düzelmişti. Fakat bir tek bu hayali düşünce kafasına saplanıp kalmıştı ve ailesinin bu düşünceden onu vazgeçirmesi-

11 Korsakoff "Erinnerungstäuschungen", s. 395-9.

nin imkânı yoktu. Aile ne yapacağını bilmez bir haldeyken, tek çözümün, söz konusu eve giderek bizzat P.'nin orada bir ceset olmadığını kendi gözleriyle görmesini sağlamak olduğuna karar verdi. Eve vardıklarında, P. bina görevlisini arabanın yanına çağırarak ölen şahıs hakkında bilgi almak istedi. Korsakov: "Haliyle görevli epey şaşırmış ve evde ölen kimsenin olmadığını söylemişti. Hasta evine döndü, uzun bir süre düşüncelere daldı. Daha sonra kafasındaki bu kuruntuyu farklı biçimde kurguladı. Artık ölen adamın gömülmüş olduğunu ve cenaze töreniyle mezar masraflarını kendisinin üstlenmesi gerektiğini söylüyordu. P., aynı biçimde bu düşüncenin de esiri oldu ve her gün, özellikle de akşam saatlerinde borcu ödemek üzere ailesinin kendisiyle birlikte gelmesi için ısrar etmeye başlıyordu."[12]

Bütün bunlar Ekim ayının ortalarında meydana geldi. 21 Ekim günü, Korsakov hastayı bizzat muayene etme fırsatı buldu. Korsakov'un ilk edindiği izlenim, P.'nin tamamen iyileşmiş olduğuydu. P., nerede olduğunun ve kendisini bir doktorun görmeye geldiğinin farkındaydı. Kendisini hangi doktorun tedavi ettiğini de, ciddi bir hastalığı olduğunu da biliyordu. Ancak doktor ve hastanın yaptığı görüşme bir süre devam edince, P.'nin hafızasında hâlâ boşluklar olduğu anlaşıldı. P., sohbet sırasında birkaç defa aynı şeyleri tekrarlayıp durdu, ayrıca o gün içinde ne yapmış olduğuna dair hiçbir fikri yoktu. Güya Korsakov da ödenmemiş bir faturadan dolayı alacaklıydı. P. evi kendi kiralamıştı, genç adamla çocukları arasında bir yakınlık vardı ve kendini belli bir miktarı bulan cenaze masraflarını ödemeye mecbur hissediyordu. Tüm bu ayrıntıları heyecan göstermeden, sakin bir dille aktarmıştı. Fakat Korsakov'un aileden dinlediklerine bakılırsa, evdeki durum epey farklıydı. P., cenaze faturasından söz açtığında o denli gergin ve endişeli bir tavra bürünüyordu ki, onu teskin etmek zorlaşıyordu. Ayrıca aile, Korsakov'a, P.'nin kuruntularının sekiz yıl önce meydana gelen bir olayla bağlantılı olabileceğini söyledi. Hastanın çocukları ölümcül bir hastalığa yakalanmış ve bizzat P.'nin kiraladığı ve Medynzeff'in evine yakın özel bir evde bakım altında tutulmak zorunda kalmışlardı. Çocuklar hastalığı atlatarak evlerine dönmüşlerdi.

12 *Agy*, s. 396-7.

Korsakov'un ziyaretinden kısa bir süre sonra durum tahammül edilmez bir noktaya geldi. P. öylesine iyileşmişti ki, planını uygulamaktan caydırılamıyordu. Bunun üzerine ailesinin aklına bir numara geldi: Medynzeff'in evindeki görevli, P.'ye, aradığı şahsın taşındığını söylemeyi kabul etti. Görevli daha sonra, P.'ye, kendisini tedavi eden doktorun adresini verecekti. Medynzeff'in evindeki diğer sakinler de bu numaranın farkındaydılar. P., Medynzeff'in evinden ayrılıp doktorun kapısına geldiğinde, aradığı kişinin evde olmadığını, fakat paranın evdeki adama teslim edilmesi için talimat verdiğini öğrendi. P. parayı doktora ödedi ve gayet tatmin olmuş bir şekilde evine döndü. Fakat birkaç gün sonra, P. tekrar huzursuzlanmaya başladı. Medynzeff'in evine bir kez daha gitmek için ısrar ediyordu: Genç adama ait bazı şeyleri orada bırakmıştı ve onları görmek zorundaydı. Birkaç ziyaretin ardından Medynzeff'in yurtdışına çıktığını ve yakın bir gelecekte dönmeyeceğini öğrendi. Ancak o zaman, 1890 yılının Ocak ayında bu hayal son buldu. Görünen o ki P., kafasında dönüp duran bu hikâyenin bazı tutarsız yanları olduğu sonucuna varmıştı ve konuyu bir daha açmadı. Hatta başkalarının da konuyu tartışmasına izin vermiyordu. Yaşadığı bu kuruntudan geriye kalan tek şey yurtdışına seyahat etmek için duyduğu şiddetli arzuydu. Güya Medynzeff'in yaşadığı şehre gitmeyi aklına koymuştu.

Korsakov'a göre P.'nin kuruntuları, anıların bıraktığı izlerin asla tamamıyla kaybolmadığının bir göstergesiydi. İnsanın hafızasının derinliklerinde, bilincin ötesinde, bu izler diğer izlerle ilişkilenen bağlantılar oluşturuyorlardı. P. vakasında, hastanın kendisini içinde bulduğu ölümcül tehlike, çocuklarının geçirdiği ve yaşamlarını tehdit eden hastalığın anılarıyla iç içe geçmiş olabilirdi. Hatalı ilişkilendirmelerle oluşan bu tuhaf yapı, gerçeğe uygun bir iki bilgi parçasıyla bir araya gelerek, hastanın zihninin yanlış temsil edilen gerçekleri düzeltemeyecek kadar zayıf olduğu bir dönemde bilincinde şekillenmişti. Nörolojik izlerin titreşimlerinin asla tümüyle kaybolup gitmediğinin bir kanıtıydı bu. Korsakov, bunun ışığında, hafıza kaybı ne denli ciddi olursa olsun, her hastada, kendine özgü ve tüm hasara rağmen benliğini koruyan bir şeylerin kaldığı so-

nucuna varmıştı: "Hasta, yaşamı boyunca titreşip durmuş tüm tellerin kıpırtısını, kafasından geçen her düşüncenin yankısını inceden ruhunda hisseder. Bu titreşimlerin hepsi eşit güçte değildir ve –metafora uygun olacak biçimde– birbirinden farklı sesler ya da melodiler ortaya çıkabilir, ama bu melodilerin tınısı aynen kalır."[13]

Tiamin

1897 yılında Korsakov, Moskova'da On İkinci Uluslararası Tıp Kongresi'ni düzenledi. Nöropsikiyatri kısmında, Berlin'deki Charité Akıl Hastanesi'nin yöneticisi Profesör Friedrich Jolly tarafından dostane övgülere layık görüldü.[14] Jolly, polinevritle birlikte gelişen akıl hastalıklarının zaman zaman tanımlandığını, fakat bu girişimlerin Korsakov'un tanımları kadar sistematik ve detaylı olmaktan uzak olduğu gözlemini aktardı. Daha önce zar zor fark edilen bir hastalık belirtisi, Korsakov'dan sonra herhangi bir akıl hastanesi doktoru tarafından tanılanabilirdi. Anlaşılan, bu bizzat Jolly için de geçerliydi. Jolly, Korsakov'un Almanca makalelerinin yayımlanmasından kısa bir süre sonra, 1891 yılının Aralık ayında, hastanesine polinevrit tanısıyla yatırılan bütün hastaların kaydını tutmaya başlamıştı. O tarihle Eylül 1897 arasında, altmış hastayı kayda geçirmişti. Hastaların çoğunun geçmişte alkolizm sorunu olmuş, fakat bunun dışında, intihar girişimlerinin ardından akut arsenik zehirlenmesi geçiren dört vakada da aynı duruma rastlanmıştı. Yirmi iki hasta bir kuruntudan mustaripti. Kuruntuların kaybolmasının ardından hastalar herhangi bir hafıza sorunu yaşamadıklarını kaydettiler. On dokuz hastada, Korsakov tarafından tanımlanan bellek bozukluğu belirtilerine rastlandı. Fakat bellek bozukluğu *görülmeyen* on dokuz hasta daha vardı. Ortaya pek de net bir tablo çıkmıyordu: Polinevrit, bir hafıza sorunuyla birlikte ya da hafıza sorunu olmaksızın, üstelik tam olarak aynı sayıda hastada baş

13 *Agy*, s. 405-6.
14 F. Jolly, "Über die psychischen Störungen bei Polyneuritis", *Charité Annalen*, 22 (1897), s. 579-612.

gösterebiliyordu. Dahası, Jolly'nin bellek bozukluğu yaşayan fakat polinevriti olmayan iki hastası daha vardı. Görünüşe göre, her türlü kombinasyon olasıydı ve bu noktada nevritin ya da bellek bozukluğunun sebebi veya bu ikisi arasındaki ilişkiyle ilgili bir sonuca varmak zordu. Jolly'ye göre bu gibi durumlarda tanımı olabildiğince tarafsız bir yaklaşımla oluşturmak daha doğruydu. "Şayet bu durumu Korsakov belirtiler kompleksi ya da –daha da kısa tabirle– Korsakov sendromu olarak adlandırma önerisi kabul edilebilirse, elimizde ayırt edici özellikleri bulunan bir sendrom için basit bir terim; varsayıma dayalı bir açıklama girişimine bağlı olmayan, dolayısıyla takip eden tartışmaları basitleştirecek bir terim olacaktır."[15] Bu nedenle, hastalığın adı kan zehirlenmesine bağlı beyin hastalığı değil, Korsakov sendromu olmalıydı. Jolly'nin ardından, Korsakov sendromu giderek nevritten ayrılmış ve günümüzde genellikle bellek bozukluğuyla sınırlı kalmıştır.

Jolly ve Korsakov, hastalığın olası nedenleri üzerinde hemfikirdi. Alkol, arsenik, kurşun ya da diğer herhangi bir zehirli madde doğrudan bellek bozukluğuna neden olmuyordu. Zehirli maddelerin metabolizmada bazı değişikliklere yol açarak henüz tanımlanmamış ve hastayı zehirleyen ikincil bir madde üretiyor olmaları daha olası görünüyordu. Jolly'nin aklına başka hiçbir açıklama gelmiyordu. Ve kuşkusuz durum tamamıyla bundan ibaretti, zira 1870'lerde eğitim gören doktorlar, beslenme ya da vitamin eksikliğinden kaynaklanan hastalık gibi bir kavramdan tümüyle habersizdi. Sadece bir istisna söz konusuydu, o da, lahana turşusu ya da meyve ile tedavi edilen iskorbüt hastalığıydı. Korsakov'un tanımladığı belirtiler göz önünde bulundurulduğunda, yetmezlikten çok, enfeksiyon ya da zehirlenme yönünde fikir yürütmek daha mantıklıydı.

Hastalığı bir yetmezlik açısından ele almada benzer bir yetersizlik, Korsakov tarafından kaydedilen belirtilerle bazı yönlerden örtüşen ve dahası Hollanda Doğu Hint Adaları ile ilginç bir bağlantısı olan bir hastalığın araştırılmasında da bir rol oynamıştır.[16] 1870'lerde buharla çalışan değirmenlerin kullanılma-

15 Jolly, "Psychischen Störungen", s. 595.

16 B. A. Blansjaar, *Alcoholic Korsakoff's Syndrome* (Leiden, tez, 1992), s. 1.

ya başlanmasıyla birlikte, her bir pirinç habbesinin etrafında bulunan ve adına gümüş kabuk denen dış zarı sıyırıp çıkarmak mümkün hale gelmişti. Zaman içinde, iç kesimlerde pirince bağımlı yaşayan yerli halk, beriberi adını verdikleri bir hastalığa yakalanmaya başladı. 1879 yılında, Hollandalı doktor Van Leent, Endonezyalı denizciler beriberiye yakalanırken, Hollandalı mürettebatın hastalıktan mustarip olmadığını fark etti.[17] Leent, pirincin zehirli bir madde ihtiva ettiği ve vücutta yoğunlaşarak sonunda hastalığa yol açtığı sonucuna vardı. Daha önce böyle bir maddeye hiç rastlanmamıştı. Fakat 1890'larda, bakteriyolog Christiaan Eijkman, cilalama sırasında çıkarılan gümüş kabuğun nevritin meydana gelmesini *engelleyen* bir madde içerdiğini keşfetti. Eijkman, tavukları, cilalanmış pirinçle besleyerek deneysel yöntemle polinevrit üretmeyi, sonra da cilalanmamış pirinçle besleyerek tedavi etmeyi başardı. 1911 yılında Polonyalı fizyolog Kazimierz Funk, kuşlardaki polinevriti iyileştiren bir maddeyi ayrıştırdı: Funk, "vita" ve "amine" sözcüklerini birleştirerek bu maddeyi yaşam için elzem olarak niteledi. 1936 yılında, B grubundaki vitaminlerden biri olan tiamin yapay olarak işlendi. Klinik incelemelerde, Korsakov hastaları yüksek dozda tiamine olumlu tepkiler verdiler. Anlaşılan, C vitamini iskorbüt hastalığı için neyse, B_1 vitamini de Korsakov hastalığı için oydu, ama buna rağmen tiamin takviyesi bellek bozukluğunu tamamen tedavi edemiyordu.

Tiaminin oynadığı rolün önemi, alkolizm ya da hastalık dışındaki nedenlerden ötürü yeterince B_1 vitamini alamayan hastalarla yapılan araştırmalarla da doğrulandı. 1947 yılında, yetersiz beslenme sonucu beriberi hastalığına yakalanan güneydoğu Asya'daki savaş esirlerinde görülen belirtilere odaklanan bir inceleme yayımlandı.[18] Savaş esirleri Singapur'da bir hastaneye yatırıldılar ve burada, esir düşmelerinin ardından altı ile on dört hafta arasında bir süre geçtikten sonra ciddi hafıza sorunlarının baş gösterdiği anlaşıldı.

17 F. J. van Leent, "Über Beri Beri", *Allgemeine Wiener Medizinische Zeitung*, 24 (1879), s. 446.

18 H. E. de Wardener ve B. Lennox, "Cerebral beriberi (Wernicke's encephalopathy): review of 52 cases in a Singapore PoW hospital" *The Lancet*, I (1947), s. 11-17.

Günümüzde Korsakov benzeri belirtiler, tiamin eksikliğiyle ilgili bir dizi rahatsızlıkla bağlantılı tanımlanmaktadır; bunların arasında gebelik sırasında aşırı kusma, sindirim kanalı hastalıkları ve anoreksi de vardır. Ayrıca, Korsakov sendromu açlık grevinin ve hatta mide küçültme operasyonunun bir sonucu olarak da baş gösterebilir. İnsan vücudu B_1 vitaminini depolayamaz. Bu vitamin vücuda girmez ya da emilemezse, birkaç ay zarfında hafıza sorunları baş gösterebilir. Rus yazar, Finlandiya'nın Tatarlarla dolu olduğunu sanan kadın, çaresizlik içinde arkadaşının cesedini arayan Moskovalı işadamı ve Korsakov'un diğer bütün hastaları, alkolik olsun ya da olmasın, sırf B_1 vitamini yetmezliğinden mustariptiler.

1980'lerde, Avustralya'da önleyici tedbirler alınması gündeme geldi.[19] Tipik bir Korsakov hastasının biraya düşkün olması, doktorları, biraya tiamin katılması gibi pratik bir çözüm düşünmeye sevk etti. Fakat bu hareket için gerekli desteği sağlamayı başaramadılar. Diyetisyenler ilke olarak bu öneriye karşıydı: İnsanların daha az tüketmelerini isteyeceğiniz bir maddenin içine faydalı bir şey eklemek düpedüz yanlıştı. Bira üreticileri, biranın tadını değiştireceğinden korkuyor ve hafızalarının zayıf olmasından dolayı Korsakov hastalarının alkol tüketimiyle ilgili en güvenilir bilgi kaynağı olmadığına dikkat çekiyorlardı. Çoğu gelişmiş ülkede yapıldığı gibi, tiaminin ekmeğe katılmasına karar verildi. Bu özellikle Korsakov hastalarının yararına yapılmış bir şey değildi: Kepekli buğday ununun işlenip beyaz una dönüşmesi sırasında vitamin kaybının meydana geldiği fark edilmişti ve bunun telafi edilmesi gerekiyordu. Bunun sonucunda, yeni Korsakov vakalarının sayısında ciddi bir düşüş yaşandı. Ancak sadece ekmek aracılığıyla dünyayı Korsakov hastalığından kurtarmamız olası değildir. Avustralyalı bir doktorun ifadesiyle, bira üreticileri tiamin içeren birada gelecek göremedikleri sürece, etkili bir önleyici tedbir alınmış sayılmaz.

19 A. S. Truswell, "Australian experience with the Wernicke-Korsakoff Syndrome", *Addiction*, 95 (2000) 6, s. 829-32.

Wernicke-Korsakov

Korsakov öncesi tıbbi literatürde günümüzde Korsakov hastası olarak tanı konabilecek on on iki farklı hasta tanımı vardır. Literatüre katkıda bulunan yazarlardan hiçbiri, hastalığa adının verilmesi şerefine nail olmamıştır. Hooke (1680), D'Assigny (1697) ya da Lawson (1878) sendromu yoktur.[20] Keşifler söz konusu olduğunda, öncelik, haddinden fazla önem verilen bir unsurdur. Bu üç yazar arasında en fazla umut vaat eden aday, Exeter'deki akıl hastanesinde doktorluk yapan Robert Lawson olurdu.[21] Lawson, yeni yayımlanmaya başlanan *Brain* dergisinde, kronik alkol istismarının yol açtığı üç farklı zihinsel hastalık tipini mercek altına alan bir makale yayımlamıştı. Bunlardan biri, "yakın zamanda meydana gelen olayların neredeyse tamamen hafızadan silinmesi"yle gelişen bir tür "bunama" biçimiydi.[22] Hasta, doktorun üçüncü ziyaretinden sonra bile, onu daha önce hiç görmediğini ileri sürer. Lawson bunun açıklamasını, beynin yeterince beslenememesinde aramıştı: Aç kalarak büzüşmüş beyin hücreleri, artık izlenimleri muhafaza etme yetisine sahip değildi. Lawson, et özütü kullanarak olumlu sonuçlar elde etmişti.[23] Lawson'ın makalesi 1878 yılında, Korsakov'un konuyla ilgili ilk yazısından on yıl kadar önce yayımlanmıştı. Ancak şayet ikisini kıyaslayacak olursak, Korsakov'un daha iyi bir ele sahip olmakla kalmayıp aynı zamanda daha yetenekli bir oyuncu olduğunu kolayca görürüz. Lawson'ın belgelediği hastalık, aşırı alkol tüketiminden kaynaklanabilen birkaç zihinsel rahatsızlıktan biriydi; öte yandan Korsakov, tek bir rahatsızlığa odaklanmıştı. Lawson'ın notları sadece iki sayfayla sınırlıydı ve tipik hafıza kaybına dair sadece birkaç örnek vermişti. Diğer taraftan Korsakov, okurun gözünde bir roman karakteri gibi canlandırabile-

20 M. D. Kopelman tarafından kaleme alınan bir araştırma makalesinde bu adaylardan bahsedilir. "The Korsakoff syndrome", *British Journal of Psychiatry*, 166 (1995), s. 154-73. Alman ya da Fransız yazarlar da sırasıyla diğerlerini aday gösterirler.

21 R. Lawson, "On the symptomatology of alcoholic disorders", *Brain*, I (1878), s. 182-94.

22 Lawson, "Symptomatology", s. 183.

23 Gerçekten de et, nispeten yüksek miktarlarda B_1 vitamini içerir.

ceği hastaları takdim eden, ayrıntılı vaka hikâyeleri sunmuştu. Korsakov, her bir hastanın hafıza kaybını incelerken, "bilinçdışı alanda" neyin korunduğu gibi Lawson'ın fark etmediği ya da en azından bahsetmediği ayrıntıları kaydetmişti. Lawson'ın konuyla ilgili görüşleri, bir nöroloji dergisindeki o tek makaleyle sınırlıydı; oysa Korsakov, Rusça, Fransızca ve Almanca olarak hakiki bir kampanya başlatmıştı. Korsakov sadece nöroloji ve psikiyatri dergilerini değil, aynı zamanda geniş bir okur kitlesine sahip olan *Revue philosophique* gibi yayın organlarını da hedeflemişti. Lawson'ın aksine Korsakov, anı izleri üzerine, örneğin Ribot'nun kuramı gibi mevcut kuramlarla kendi varsayımlarını hastalığın neden ve seyri açısından kıyaslamıştı. Diğer bir deyişle, Korsakov kendi gözlemlerini çok daha kapsamlı bir coğrafi ve disiplinlerarası ağda konumlandırmış ve bu ağ içerisindeki ilişkilendirme yollarıyla, yaptığı katkıların anılarını canlı tutmuştu.

Aynı şey Alman nörolog Carl Wernicke için de söylenebilir. Wernicke, 1881 yılında (yine Korsakov'dan çok önce), sık sık kronik alkolizmle birlikte gelişen ve akut zihin bulanıklığı, çifte görme ve göz titremeleri de dahil görsel problemler ve dengesiz yürüme gibi üç belirtiyle nitelenen bir hastalığı tanımlamıştı.[24] Wernicke üçlüsü olarak bilinen bu belirtiler "ensefalopati" (daha sonra "Wernicke hastalığı" olarak anılmaya başlanmıştır) adını verdiği bir hastalığı işaret ediyordu. Bazı belirtiler Korsakov'un kendi hastalarında gözlemledikleriyle uyuşuyordu, fakat Korsakov yayımladığı yazılarda Wernicke'nin çalışmalarıyla kendi çalışmaları arasında bir bağ kurmamıştı. Bu bağ daha bir yarım yüzyıl kurulmayacaktı. Hastalığın akut evrelerinde, çoğu Korsakov hastasının görsel sorunları vardır ve yürümekte güçlük çeker; öte yandan Korsakov hastalarına kıyasla, Wernicke hastaları tiamin takviyesine daha olumlu tepki verir. 1980'lerde, Wernicke hastalığının nihayetinde Korsakov sendromuna dönüşecek bir rahatsızlığın kriz benzeri başlangıcına denk geldiği ve iki sendromun aslında aynı hastalığın farklı evrelerini temsil ediyor olduğunu ileri süren kuram, hastalığın isminin "Wernicke-Korsakov sendromu" olarak birleştirilmesine yol açtı. O dönem-

24 C. Wernicke, *Lehrbuch der Gehimkrankheiten für Ärtze und Studierende* (Kassel, 1881).

den bu yana bu kuram cazibesini büyük ölçüde yitirmiştir ve günümüzdeki görüşe göre, her iki sendrom da, birbirlerinden bağımsız olarak gelişebilir. Bir hasta, Wernicke evresinden geçmeden Korsakov sendromundan mustarip olabilir; öte yandan Wernicke üçlüsü her zaman Korsakov sendromunun kehaneti olmayabilir. Ancak her iki hastalığa karşı da genetik olarak belirlenmiş bir hassasiyet var gibi görünmektedir. Korsakov ya da Wernicke hastalarından çok daha kronik bir biçimde alkol tüketen kimseler olmasına rağmen, son bulgular, bazı hastalardaki tiamin yetmezliğinin belli enzimlere daha hızlı hasar verdiğini ortaya koymuştur.[25]

Psikolojik Hayatın Bilinçdışı Alanı

Korsakov'un vaka incelemeleri arasında, kendisinin özellikle ilgisini çektiği anlaşılan bir fenomene dair sayısız örnek bulunmaktadır: Hafıza kaybı ne denli büyük olursa olsun, hasta çoğu zaman yaşadığı bir deneyimi kaydetme becerisine sahipti. Söz konusu deneyimin izleri, hastanın bilincine erişimi olmayan bir hafıza katmanında kalıyor fakat buna karşın hastanın ruh halini, ilişki ve tepkilerini etkileyebiliyordu. Korsakov, bir süredir hastalarından birini galvanik şok uygulayabilen "Dr. Spamer elektrikli şok makinesi" ile tedavi ediyordu. Odaya girdiğinde, hastaya, neden oraya geldiğini bilip bilmediğini sordu. Adam hiçbir fikri olmadığını söyledi. Korsakov, adama, içinde şok aygıtı olan kapalı kutunun bulunduğu masaya bakmasını söyledi. Kutuya tedirgin bir bakış atan adam, muhtemelen Korsakov'un kendisine elektrik vererek tedavi etmek için geldiği yönünde bir tahmin yürüttü. Korsakov, hastalığından önce adamın böyle bir aygıtı asla görmediğinden emindi. Anlaşılan, "psikolojik hayatın bilinçdışı alanı" diye bir kavram mevcuttu.

Korsakov, hastalarıyla kurduğu günlük temaslar sırasındaki gözlemlerine dayanarak bu sonuca varmıştı: Odaya ilk giri-

25 L. C. Heap ve diğerleri, "Individual susceptibility to Wernicke-Korsakoff syndrome and alcoholism-induced cognitive deficit: impaired thiamine utilization found in alcoholics and alcohol abusers", *Psychiatric Genetics*, 12 (2002), s. 217-24.

şinde, hastalar selamlaşıp tokalaşmak için ellerini uzatıyorlardı. Eğer beş dakika sonra tekrar odaya girerse, hastalar saatlerdir kimseyi görmediklerini söylüyor ve selamlaşmıyorlardı. 1907 yılında, Cenevreli psikiyatr Édouard Claparède "bilinçdışı hafıza" şeklinde tabir ettiği olgunun Korsakov hastalarında yine de kısmen mevcut olduğunu ampirik olarak ortaya koymaya girişti.[26] Fakat sorun zaten yeniden üretme işlevinin bozuk olmasından kaynaklanıyorsa, hafızayı nasıl test edersiniz? Claparède, Ebbinghaus tarafından 1885 yılında bulunan "kurtarma yöntemi" tekniğini tercih etti ve hastanın hafızasından doğrudan bir şey üretmesini istemek yerine, bir şeyi ikinci, üçüncü ya da dördüncü kez öğrenmek için her defasında ne kadar az çaba harcadığını tespit etmeye koyuldu. Claparède'in deneği, 1900 yılında hastaneye yatırılan kırk yedi yaşında bir Korsakov hastasıydı. Kadın, tipik belirtilerin hepsini sergiliyordu: Eski bilgileri hafızasında hâlâ canlılığını koruyordu; Avrupa'nın bütün başkentlerini ezbere biliyor, fakat içinde bulunduğu gün ne yaptığını ya da hangi yılda olduklarını söyleyemiyordu. Bir gün Claparède, kadına üzerinde gelişigüzel on kelime bulunan bir kart gösterdi ve kelimeleri okumasını istedi. Kadın kelimeleri bir defa okuduktan sonra, iki kelimeyi hatırlayabildi. Listeyi tekrar okuyunca dört kelime hatırladı. Listenin üzerinden beş kez gidince, kelimelerden yedi tanesini hatırlayabildi. Claparède, testi ertesi gün tekrarladı. Kadın listeyi iki kez okuduktan sonra, bir sonraki gün ise bir kez okuduktan sonra yedi kelimeyi hatırladı. Bir ay, iki ay ve on ay sonra, listeyi tek bir kez okuduktan sonra yedi kelimeyi hatırlayabiliyordu. Bütün bu zaman boyunca kadın Claparède'i hiç tanımadı, kelimelerle ilgili bir teste tabi tutulduğunun farkına varmadı. Buna karşın listeyi "öğrenme"kte giderek daha az zorluk çekmişti. Yine aynı ölçüde çarpıcı bir başka olgu ise, kendisine söylenen bir şeyi tekrarlayamazken, Claparède tahmin yürütmesi için zorladığı zaman kadının çoğu

26 É. Claparède, "Expériences sur la mémoire dans un cas de psychose de Korsakoff", *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 27 (1907), s. 301-3. Claparéde'in makalesi İngilizceye tercüme edilmiştir: S. Nicolas, "Experiments on implicit memory in a Korsakoff patient by Claparéde (1907)", *Cognitive Neuropsychology*, 13 (1996) 8, 1193-9.

kez doğru tahminde bulunmasıydı. Bir gün Claparède, kadına, koyunlarını güderken bir yılan tarafından ısırılan 64 yaşındaki bir kadının hikâyesini anlattı. Claparède, ertesi gün hikâyeden bahsettiğinde, kadın hikâyeye dair hiçbir şey anımsamadı. Claparède, hikâyenin bir kadınla ilgili olduğunu ısrarla tekrarlayıp kadının kaç yaşında olduğunu hatırlayıp hatırlamadığını sorduğunda, hasta, "64 yaşındaydı değil mi?" diye cevap verdi ve hemen ardından aslında başka bir yaş da söylemiş olabileceğini ekledi. Claparède'e göre, bu sonuçlar Pierre Janet'nin oluşturduğu ayrışma kuramını da destekliyordu. Janet, bilinçdışı süreci inceleyen ve kendi döneminde Fransızca konuşan dünya üzerinde Freud kadar etkili olan bir felsefeciydi. Hasta, anılarını bilincinde özümseyemese de, bu anıların düşünceleri ve olayları tecrübe etme biçimi üzerinde belirli bir etkisi vardı.

Günümüzde, Korsakov hastaları, 1980'lerden bu yana "örtülü bellek" şeklinde bilinen kavramı konu alan deneylerde çok rağbet görmektedir. Örtülü bellek, doğrudan erişilebilir olmayan, fakat ciddi hafıza kaybı vakalarında bile hasar görmeyen bir bellektir. Claparède'in vakasında geçici bir gözlem olarak ortaya konan yaklaşım, örtülü belleğe odaklanan araştırmalarda "zoraki tahmin yürütme" olarak deneysel bir tekniğe dönüşmüştür. Denekler herhangi bir şeyi hatırlama becerisine bilfiil sahip değildir, fakat salt tesadüfle açıklanamayacak denli sık doğru tahmin yürütür. Bakıcılık yapan kadrolar, bu gizli öğrenme gücünden faydalanabilir. Hastaları küçük gruplar halinde bir araya getirerek, kendi başına idare etme becerisini geliştirecek alışkanlıkları yavaş yavaş kazandırmak mümkündür. Korsakov sendromunu tanımlayan ileriye dönük amnezinin mutlak olmadığını gösteren birtakım yinelemeyen deneyimler bile mevcuttur. Hastalarda şiddetli duyguları su yüzüne çıkaran –ve bundan ötürü duygusal olarak nötr anılardan çok beynin diğer kısımlarını harekete geçirebilecek– olayların yine de hafızada depolandığına dair bulgular vardır. Araştırmacılar, olayın üzerinden yedi ay geçtikten sonra, üç Korsakov hastasından ikisinin 11 Eylül 2001'de ne olduğunu bildiğini saptamıştır.[27]

27 I. Candel, M. Jelicic, H. Merkelbach ve A. Wester, "Korsakoff patients memories of September, 11, 2001", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191 (2003) 4, s. 262-5.

Şayet Sergey Korsakov emeklilik yaşına erişebilseydi, vitaminlerin ayrıştırıldığını ve hayvanlarda görülen polinevritin tedavi edildiğini görecekti. Fakat sağlığı elvermedi. Doktor, yazar ve araştırmacı olarak başarılarla dolu meslek hayatında son sürat ilerlerken sinsi bir kalp rahatsızlığınca önü kesilen Korsakov, 1900 yılında, 46 yaşındayken hayata gözlerini yumdu.

7
Cehenneme Kadar Yolun Var, Geri Zekâlı!: Gilles de la Tourette Sendromu

1893 yılı, Georges Gilles de la Tourette için korkunç bir yıldı. 15 Ağustos gecesi, Tourette'in hem üstadı hem de Paris La Salpêtrière Hastanesi'nde patronu olan Jean-Martin Charcot aniden yaşamını yitirdi. Gilles de la Tourette, önceki hafta Charcot'yu, Neuilly'deki yazlık evinde ziyaret etmişti. Birlikte, *İsterinin Kliniği ve Tedavisi Üzerine Bir Çalışma*'daki *(Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie)* düzeltilerin üzerinden geçiyorlardı. Tourette, bu yazısında isterinin kökeni ve tedavisi üzerine La Salpêtrière'de edindiği birikimi aktarıyordu.[1] Charcot ve Tourette çok yakın dosttular. Aynı yıl Tourette, oğlu Jean'ı genç yaşta menenjite kurban verdi, 6 Aralık günüyse kolaylıkla hayatına mal olabilecek bir olay yaşadı.[2]

O akşam erken saatlerde, baştan aşağı siyahlara bürünmüş bir kadın, Tourette'in kapısını çaldı. Tourette o sırada evde değildi, kapıyı hizmetkârı açtı. Kadın, Gilles de la Tourette ile görüşmek istedi, hizmetkâr kadını içeri alarak beklemesini söyledi. Kısa bir süre sonra Gilles de la Tourette eve geldiğinde, kadın onu muayenehanesine kadar izledi, Salpêtrière'nin doktorları

1 G. Gilles de la Tourette, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie d'après l'enseignement de la Salpêtrière*, 3 cilt (Paris, 1891-1895).

2 Biyografik bilgi için bkz. A. J. Lees'in *Revue Neurologique* dergisinde yer alan, "Georges Gilles de la Tourette: the man and his times" başlıklı yazısı, 142 (1986), s. 808-16. Ayrıca bkz. P. Guilly, "Gilles de la Tourette", *Historical Aspects of the Neurosciences* (New York, 1982), s. 397-415 içinde, (yay. haz.) F. C. Rose ve W. F. Bynum.

Luys ve Charcot'nun isimlerinin yazılı olduğu bir kâğıt parçası çıkardı ve Tourette'e, bu iki doktor yüzünden hayatının mahvolduğunu söyledi. Ardından 50 frank talep etti. Gilles de la Tourette, akli dengesi yerinde olmadığı açıkça anlaşılan kadına, gözetimi altına girmesi yönünde tavsiyede bulundu. Bu noktada kadın öfkeden çılgına döndü ve bir tabanca çıkararak üç el ateş etti. Böylelikle nöroloji tarihinde kendine bir yer edinmeyi garantileyen kadın, "En azından doktorlardan biri, diğerlerinin yaptıklarının bedelini ödemiş oldu" diyerek nihayet tatmin olmuş bir halde yerine oturarak, sessiz sakin tutuklanmayı bekledi.[3]



Resim 7.1: Georges Gilles de la Tourette (1857-1904)

Kaderin bir cilvesi sayesinde, boyna isabet eden de dahil olmak üzere, kurşunlardan hiçbiri hayati bir organa denk gelmemişti ve Gilles de la Tourette bu saldırıdan sağ kurtuldu. Polis soruşturmasında, Rose Kamper adlı otuz yaşındaki kadının daha önce La Salpêtrière'ye yatırıldığı doğrulandı. Kamper, yargılanması sırasında, hipnoz etkisi altındayken bu suçu işlemesi için emir aldığını iddia etti. O dönemde Fransız psikiyatrları arasında gerçekten de "suç işlemeyi telkin etme" gibi bir şeyin olup olmayacağıyla ilgili bir tartışma sürüyordu. Charcot ve Tourette bu meseleyi deneysel araçlarla ele alarak, hipnoz altındaki hastaların suç eyleminde bulunmaya teşvik edilemeyecekleri ve ahlaki muhakeme yetilerinin sağlam olduğu sonucuna varmışlardı. Bu görüşün esas sözcüsü Gilles de la Tourette idi. Tourette, olaydan tam iki gün önce bir gazeteye verdiği röportajda, 1887 yılından beri, telkin altında suç işleyen tek bir vaka ortaya koymaları için karşıtlarına meydan okuyordu. Görünüşe bakılırsa, bu tek vaka kapısının önünde karşısına çıkmıştı.

3 Lees, "Gilles de la Tourette", s. 813. Saldırının meydana geliş şekli bu makaleden alıntılanmıştır.


LE PAYS ILLUSTRE

Resim 7.2: 1893 yılında Rose Kamper, Gilles de la Tourette'i öldürmeye kalkıştı.

Ne ki, ilk araştırma hipnozun olayda hiçbir rolü olmadığını gösterdi ve Rose Kamper'in savunması hâkimler tarafından reddedildi. Kadının akıl sağlığının yerinde olmadığı belirtilerek, Sainte-Anne akıl hastanesinin kapalı koğuşuna yatırıldı. Kamper burada uzun ve çalkantılı bir psikiyatri kariyeri diye nitelendirilebilecek bir yaşam sürmeye başladı. Birkaç yıl sonra yine birini, bu kez bir hemşireyi öldürmeye kalkıştı. 1910 yılında hastaneden kaçmayı başardı. Polis yerini tespit ettiğinde, bekârlık soyadıyla kadın terzisi olarak çalışmakta olduğu ortaya çıktı. Artık akli dengesi belirgin biçimde düzelmiş ve tekrar hastaneye yatırılmasına gerek görülmemişti. Fakat Kamper'in yaşı iyice ilerleyince, yeniden paranoyak kuruntulara kapılmaya başladı tekrar akıl hastanesine kapatılmasının daha güvenli olacağına kanaat getirildi. Kamper yaşamını son yıllarını Sainte-Anne'da geçirdi ve 1955 yılında, 92 yaşındayken hayata gözlerini yumdu.

Korelerin Kaosu

Fakat doğruyu söylemek gerekirse, bizzat Gilles de la Tourette'in hayatında her zaman "ters giden bir şeyler" olmuştu. Çocukluğundan itibaren dengesizlikten mustaripti ve ilerleyen yıllarda, meslek hayatının büyük bir kısmını psikiyatri hastalarının bakımına adadıktan sonra, rahatsızlığı öyle ciddi bir boyuta ulaştı ki, onu da hastaneye yatırmak durumunda kaldılar. Georges

Albert Edouard Brutus Gilles de la Tourette, 1857 yılında Fransa'nın orta batı bölgesindeki St Gervais-les-Trois-Clochers köyünde doğdu. Ortaokuldayken yerinde duramayan, yaramaz, fakat aynı zamanda son derece zeki ve kolayca sınıf atlayabilecek türden bir çocuk olarak tarif ediliyordu. Tourette, tıp eğitimine 16 yaşındayken Poitiers Üniversitesi'nde başladı ve üç yıl sonra Paris'e giderek burada pratisyen hekimlik sınavlarını verdi. Wordsworth'ün dediği gibi "çocuk insanın babasıdır": Gilles de la Tourette sadece yaratıcı ve çok yönlü değil, aynı zamanda sabırsız, kolayca dikkati dağılan ve daima tartışma ve anlaşmazlıkların içinde olan biriydi. Bütün hayatı boyunca sakin bir sohbetten çok karşısındakinin lafını bölmeye ve meslektaşlarıyla kibarca görüş alışverişinde bulunmaktan çok ağız dalaşı ve atışmaya eğilimli olmuştu. Sesi boğuk, tiz ve yüksekti; insanların damarına basmakla nam salmıştı. Fakat Gilles de la Tourette (ki kendisi "bir bit kadar çirkinim ama zeki biriyim" diyordu) Paris'te, doktor ve teknik ressam Charles Richer gibi yakın dostlar edinmişti ve Richer ile birlikte *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* adlı ünlü dergiyi kurmuşlardı.[4] Tourette, nöroloji alanı dışında da, örneğin tiyatro eleştirmeni olarak, kendine isim yapmıştı.[5] 1884 yılında Charcot, Tourette'i La Salpêtrière'deki servisine katılması için davet etti ve iki yıl sonra Tourette, sinir sistemindeki hastalıklarında hareket bozuklukları üzerine yazdığı tezle doktora derecesini aldı. 1887 yılında kuzeni Marie Detrois ile evlendi. Aynı yıl Charcot, bilimsel sekreteri olması için Tourette'e teklifte bulundu, o da bunu hevesle kabul etti. Böylece Tourette, Charcot'nun klinik dersleriyle hasta sunumlarının tutanaklarını tuttu ve bunlar La Salpêtrière'deki eğitimde çok önemli bir rol oynadı.

Gilles de la Tourette araştırmacı ve terapist olarak önüne gelen her işi üstlendi. 1880'lerde, büyüklük kuruntusu ve isterik felç gibi rahatsızlıkların yanı sıra, Parkinson ve multiple skleroz gibi hastalıkları da kapsayan ve henüz aralarında bir ayrım yapılmamış nörolojik ve psikiyatrik muayeneler de bu işlere

4 Guilly'nin "Gilles de la Tourette" biyografisi, s. 400.

5 H. Stevens, "Gilles de la Tourette and his syndrome by serendipity" *American Journal of Psychiatry*, 128 (1971) 4, s. 489-92.

dahildi. Tedavi biçimleri ameliyat ve elektro şoktan, hipnoz ve soğuk duşa kadar değişiyordu. Gilles de la Tourette bu repertuara kendi katkılarını yaptı. Charcot, verdiği konferanslardan birinde, Tourette tarafından tasarlanan bir sallanan koltuk ve titreşen kask vasıtasıyla, Parkinson hastalarının başarıyla tedavi edildiğinden bahsediyordu.[6] Charcot, titreşimli kaskı –elektrikli bir motora bağlı olması dışında– şapka imalatçıları tarafından yaygın olarak kullanılan kalıba benzetiyordu. Dakikada yaklaşık 6000 devir, kafayı hafifçe titreştirmek için yeterliydi. Hafif uğuldama sesinin insanın uykusunu getiren bir etkisi vardı ve akşam saat altı civarında uygulanan on dakikalık bir seansın ardından, hastanın gece iyi bir uyku çekmesi çoğunlukla garanti altına alınıyordu. Tedavi kaskı sadece uykusuzluk vakalarında kullanılmakla kalmıyor, migren ağrılarının da daha en başından önüne geçmesiyle biliniyordu. Tutanakları kaleme alan Gilles de la Tourette, dönüşümlü günlerde uygulanan on beşer dakikalık on beş seansın, nevrasteni, depresyon ve iktidarsızlık belirtilerini tedavi etme ya da yatıştırmaya yaradığını ifade ederek, Charcot'nun dersine katkıda bulunmuştu.

Gilles de la Tourette, günümüzde öncelikle "kendi" sendromuyla bilinir, ancak gerçek tutkuları isteri ve hipnozdu. Tourette üç ciltlik *İsterinin Kliniği ve Tedavisi Üzerine Bir Çalışma* adlı yapıtını en büyük başarısı olarak görüyordu. Eser, Ortaçağ sanatına özgü çizimlerle birlikte (yani bu rahatsızlığın her zaman bizimle olduğu fikrini vererek) çağlar boyu isterinin kapsamlı bir hikâyesini; epilepsi ve migren gibi isteriye bağlı organik şikâyetlerin genel açıklamalarını; cinsiyet, yaş, eğitim, din gibi unsurlar ve frengi, diyabet, karahumma, eklem iltihabı gibi hastalıklarla isteri arasındaki ilişkinin tahlilini içerir. Alkol, cıva, tütün ve kloroform gibi tetikleyici etmenler üzerine uzun incelemelerin yanı sıra, yazar, isterik titremelerde saniyede kaç titreşim olduğu ve bu titremelerin Basedow hastalığına eşlik edenlere kıyasla nasıl farklılıklar gösterdiğine dair sonuçlar sunar. Kitapta ayrıca isteri krizinin öncesinde, kriz boyunca ve sonrasında idrar tahlillerinin sonuçlarını gösteren düzinelerce

6 G. Gilles de la Tourette, "Considérations sur la médicine vibratoire: ses applications et technique", *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 5 (1892), s. 265-75.



Resim 7.3: Gilles de la Tourette'in nevrasteni, uykusuzluk ve depresyonu tedavi etmek için tasarladığı "titreşen kask".

grafik ve çok daha fazlası vardır. İnceleme, yıllar boyu süren karşılaştırmalı ve deneysel araştırmalara ve dönemin yöntemsel kavrayışlarına uygun olarak hatasız yapılmış kesin istatistiksel analizlere dayanır. Buna karşın Gilles de la Tourette'in kolektif hafızasında, hayal gücünü ateşleyen bir konuyla ilgili iki ya da belki de üç makale, isteri üzerine yazılmış 1800 sayfayı gölgede bırakır.

Charcot 1884 yılında, Tourette'ten "Korelerde yaşanan kaosa bir düzen" getirmesini ister.[7] Kelime anlamı "dans" olan kore kelimesi, ani ve istemdışı hareketleri anlatmak için kullanılan bir terimdi. En iyi bilinen kullanımı, 1686 yılında Thomas Sydenham tarafından tanımlanan ve "Sydenham koresi" olarak adlandırılan rahatsızlıktır. Bu rahatsızlıkta hasta, zorlantılı, dansı andıran hareketler yapar. Gilles de la Tourette 1881 yılında, Paris'e taşınmadan önce Amerikan nörolog George Beard'ın, tuhaf bir hareket bozukluğu üzerine yazdığı bir makaleyi tercüme etmişti.[8] Beard, Maine'de bir grup Fransız ormancıya ağaç kestikleri sırada rastlamış ve kendilerine bir komut verildiğinde adamların sanki bir şeyden ürkmüşçesine havaya sıçradıklarını ve spazmodik kas hareketleri eşliğinde zorlantılı bir biçimde verilen komutu tekrar ettiklerini fark etmişti. "Maine'in zıplayan

7 Lees'in "Gilles de la Tourette" yazısında alıntılanmıştır, s. 810.

8 G. M. Beard, "Experiments with the 'jumpers' or 'jumping' Frenchmen of Maine", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 7 (1880), s. 478-90.

Fransızları" Gilles de la Tourette'in merakını cezbetmişti. Bunun dışında okuduğu başka iki makalede de anlaşıldığı kadarıyla aynı rahatsızlığa atıfta bulunan anlatımlar vardı. Malezya'da bu tiklere *"latah"* deniyordu. Öte yandan Sibirya'da konuşlanmış Amerikan askerleri de, Beard'ın tarif ettiği ormancıların hareketlerine benzeyen ve *"myriachit"* diye tabir edilen spazmodik hareketler yapan insanlar görmüşlerdi. 1885 yılında Gilles de la Tourette, koordine edilemeyen hareketlerle tanımlanan ve ekolali ile koprolalinin* eşlik ettiği bir sinir bozukluğu üzerine bir makale yayımladı.[9] Makalede dokuz vaka tanımlaması vardı. Bunlardan ilki muayene etmemiş olduğu ve 1884 yılında öldüğünden Tourette'in görme fırsatı bile bulamadığı bir kadındı.

Dampierre Markizi

1885 yılına gelindiğinde, esas vaka hikâyesi halihazırda altmış yıllıktı.[10] Hikâyenin yazarı, Paris'teki Sağır ve Dilsizler Enstitüsü'nün kadrosunda yer alan doktor Jean Marc Itard'dı. Itard 1825 yılında, o dönemde yirmi altı yaşında olan Dampierre markizinin sergilediği üzücü belirtileri tarif ediyordu. Markiz yedi yaşında bir kız çocuğuyken, giderek daha da garipleşen tikler sergilemeye, daha sonra tuhaf çığlıklar atmaya ve sık sık küfür edip müstehcen ifadelerle konuşmaya başlamıştı. Bu "koprolali" kalıcı oldu: Markiz, seksen beş yaşındaki ölümüne dek konuklarını "lanet olsun!" ve "kahrolası domuz!" diye bağı-

9 G. Gilles de la Tourette, "Étude sur une affection nerveuse caracterisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'echolalie et de coprolalie (jumping, latah, myriachit)", *Archieves de Neurologie*, 9 (1885), s. 19-42, 158-200. Makalenin büyük bir bölümü İngilizceye tercüme edilerek yayımlanmıştır: C. G. Goetz ve H. L. Klawans, "Gilles de la Tourette on Tourette Syndrome (New York, 1982), s. 1-16. Alıntılar bu tercümeden yapılmıştır.

10 J. M. G. Itard, "Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix", *Archieved Générales de Médecine*, 8 (1825), s. 385-407. Gilles de la Tourette'in bu vakayı kullanmasıyla ilgili bkz.: H.I. Kushner, "Medical functions: the case of the cursing marquise and the (re)construction of Gilles de la Tourette's syndrome", *Bulletin of the History of Medicine*, 69 (1995), s. 224-54.

* Ekolali, papağan gibi tekrarlama; koprolali ise istemdışı kaba konuşma anlamına gelmektedir. (ç. n.)

rarak selamlamaya devam etti. Gilles de la Tourette, Itard'ın tanımını kelimesi kelimesine kopyaladı. Markiz küçük bir kızken istemdışı hareketlerden dolayı büyük sıkıntı yaşıyordu. Alfabedeki harflerin üzerinden kalemle geçip kopyalarken eli birden fırlarcasına kayıp kâğıttan uzaklaşıyordu. Cezalandırma sadece işlerin daha da kötüye gitmesine yol açıyordu. Ergenlik çağına gelip de rahatsızlığı hâlâ geçmeyince, İsviçre'de bir kliniğe gönderildi. Bir yıl süren süt banyolarının ardından güya iyileşmiş olarak evine döndü. Evlendi ve sonraki bir buçuk yıl boyunca tikler ve yüz buruşturup surat ekşitme hareketleriyle ilgili sorun yaşamadı. Fakat sonra birdenbire bu sıkıntılar yeniden ve öncesine kıyasla daha yoğun biçimde baş gösterdi. Itard, yazdığı vaka incelemesinde, markizin evlenmiş olmasının durumunda bir iyileşmeye yol açmadığını biraz da şaşkınlıkla ifade eder. Doktorlar arasında genel olarak kadınların şikâyetlerinin evlenmeleri halinde kaybolma eğilimi göstereceğine ilişkin bir kanı vardı. Itard, markizin belki de çocuk sahibi olması gerektiği fikrini ortaya atıyordu: "Hiç çocuk doğurmamış hasta, annelik halinin genellikle sağladığı bedensel ve duygusal faydalardan yoksun kalmıştır."[11]

Küfretme ve lanet okuma, markiz ve yanındakiler açısından utanç verici durumlara yol açıyordu. Bir sohbetin ortasında markizin ağzından "kibar davranışları ve aile geçmişiyle esef verici ölçüde" çelişen kelimeler ve çığlıklar dökülüyordu.[12] Itard, markizin açıklamasını son derece mantıklı buluyordu: "Bu patlamalar ne denli tiksindirici ise, markiz bunların ağzından tekrar çıkacağı korkusuyla o denli acı çekiyor; ve bu saplantı, o kelimeleri zorla zihnine sokuyor ve dilinin ucuna taşıyor, öyle ki kadın artık bunları kontrol edemiyor."[13]

Gilles de la Tourette bütün bu ayrıntıları başkalarından duymuştu ve belki de bu sebepten ötürü şunu ekledi: "Professor Charcot bu hastayı birkaç kez gördü, hareketlerine ve ağzından çıkan ses ve ifadelere bizzat tanık oldu. Kadın ilerleyen yaşlarda

11 Itard, "Mémoire", 704. Goetz ve Klawans'ın 9. dipnotta belirtilen çevirisinden alıntılanmıştır, s. 3.

12 *Agy*, s. 3.

13 *Agy*, s. 3.

bile hâlâ koordinasyon bozukluğu sergiliyor, umuma açık yerlerde bile müstehcen ifadeler kullanmayı sürdürüyordu."[14] Bu yazıda kullanılan ifadeler tam olarak doğruları yansıtmamaktadır. Charcot kadını sadece bir defa görmüştü ve bu profesyonel manada bir görüş sayılmazdı. Charcot, Paris Salonu'na giderken, birden merdivenlerde yaşlı bir hanımın "Tanrı'nın kutsal adı aşkına" diye bağırdığını duymuş ve o sırada markizi fark etmişti. Gilles de la Tourette'e göre bu yeterliydi: Charcot, geriye dönük olarak tanısını teyit edip onaylamıştı.[15]

Bu vakanın ilginç yanı, günümüzde Tourette sendromu tanısını koymaya neden olan bütün belirtileri, Gilles de la Tourette tarafından örneklenen hastalar arasında bir tek markizin sergiliyor olmasıydı. Tourette'in bizzat gözlemlediği sekiz hastanın hepsi de, hastalığın bazı belirtilerini sergiliyorlardı. Yüz buruşturma hareketini yapan ve saplantılı bir biçimde kelimeleri tekrar eden S. J. adlı bir vaka vardı. Charcot'nun geldiğini duyduğunda, "İşte Mösyö Charcot, Mösyö Charcot, Mösyö Charcot!" diye bağırıyor, bir yandan da eğilip bükülerek, vücudunu garip biçimlere sokuyordu. S. J., çok sevdiği annesinin yanındayken bile küfürlü kelimeler kullanmaktan kendini alamıyordu. Bir defasında, diğer müşteriler açık saçık konuşup bağırmasından rahatsız olunca yemek yedikleri restoranı terk etmek zorunda kalmışlardı. Sonra, on beş yaşındaki G. D. vakası vardı. Bir defasında G. D. peş peşe "piç!" diye bağırınca, bu lafı üzerine alman çocuklardan dayak yemekten son anda kurtulmuştu. 1870'te Paris'in Almanlar tarafından işgaline şahit olan ve olaylar sırasında yanında patlayan bomba bir arkadaşını öldüren bir başka erkek çocuk o zamandan beri kasılıp çırpınarak asabi hareketler yapmaktan kendini alıkoyamıyordu. Hiçbir sorunu olmayan mükemmel bir aileden gelen (gerçi "tuhaf ve biraz kaçık" bir teyzesi vardı) on beş yaşındaki bir kız, durmadan "Cehenneme kadar yolun var, geri zekâlı!" diye bağırarak ailesini şaşkınlığa uğratıyordu: Lanet okuyup, küfretmeyi nerede öğrenmişti bu kız? Mutlaka gerekiyorsa, kısa bir süre için kendini dizginleyebiliyor, fakat ardından kuytu bir yere çekilip küfrü basıyordu.

14 Gilles de la Tourette, "Etude", s. 711.
15 *Agy*, s. 708.

Diğer hastalar sürekli gözlerini kırpıştırıyor, yerinden zıplayarak kalkıyor, dillerini dışarı çıkarıyor, çığlık atıyor ya da havlıyordu. Hiçbiri bu fenomenlerin tümünü birden tek başına sergilemiyordu, fakat Gilles de la Tourette'e göre sendromun tuhaf tiklerle belirginlik kazanıp vurgulanan bir tipolojisi vardı.

Gilles de la Tourette, bu rahatsızlığın kalıtsal olduğuna kanaat getirmişti. Hastalardan birinin "annesinin akli dengesi hamileyken iyiden iyiye bozulmuştu", diğerlerinin ya büyükanne veya babaları migren ağrılarından mustaripti ya da son derece asabi bir babası veya benzer tikler sergileyen bir kız kardeşi vardı. Ayrıca bir kızın da teyzesi kaçıktı.[16] Dokuz hastadan en az beşi sinir hastalıklarının meydana geldiği ailelere mensuptular. Tikler sadece uykudayken kayboluyordu. Gilles de la Tourette'e göre uykuları fevkalade derin ve huzurluydu, çünkü uyanık oldukları saatlerde tikler yüzünden bitap düşüyorlardı. Hastalardan bazıları, kısa süreli de olsa tikleri bastırabiliyordu. Ch. adlı hasta, "düzenli olarak müşterilerinin makamını ziyaret eden bir devlet memuruydu. Şayet görüşme kısa sürerse, Ch. hareketlerini tamamen bastırabiliyordu. Fakat hemen ardından, büyük bir zihinsel çaba ortaya koyarak kazandığı denetim kayboluyor ve hareketler normalden daha şiddetli bir şekilde baş gösteriyordu. Vücudu eğilip bükülüyor, müşterisinin az evvel terk ettiği binasının önünde tuhaf dil hareketleri yapıp zıplamaya başlıyordu. Ch., sonunda işini bırakmaya mecbur olmuştu."

Başka insanları sadece konuştukları kelimelerle değil, çıkardıkları sesler ve yaptıkları hareket ve jestler de taklit etmeye karşı bastırılamaz bir istek duyma rahatsızlığı da aynı ölçüde kayda değerdi. Gilles de la Tourette, sadece ellerini çırparak ya da ceketini çıkararak hastayı aynı hareketleri yapmaya sevk edebiliyordu. Tourette, La Salpêtrière Hastanesi'nin avlusunda, insanların bu taklit etme dürtüsünü nasıl istismar ettiklerine tanık olmuştu. Hastalardan biri, S.'nin yanına gidip sağ kolunu ve sağ ayağını havaya kaldırarak, sol ayağı üzerinde sekmeye başlamıştı. S., bu hareketi öyle büyük bir şevkle taklit etmişti ki, yere kapaklanmıştı. Hemşireler bu tehlikeli "oyun"a bir son vermek için müdahale etmek zorunda kalıyorlardı. Başkalarını

16 Goetz ve Klawans'ın "Gilles de la Tourette" çevirisinden alıntılanmıştır, s. 4.



Resim 7.4: Georges Gilles de la Tourette, Jean-Martin Charcot'nun arkasında dururken.

taklit etme dürtüsünü kaydeden başka yazarlar da vardı. Bir gemici, homurtular çıkaran, birden ellerini çırpan ya da şapkasını güverteye fırlatan yolcuların kurbanı olan masum bir kamarotu anımsıyordu.

Hastalığın ortaya son çıkan belirtisi, lanet okuma, küfretme ve müstehcen ifadeler kullanarak bağırmayı içeren koprolalidir. Gilles de la Tourette'in bu alışkanlığın kökenine dair hiçbir fikri yoktu. On dokuz yaşında bir delikanlının kelimelere dökerek ifade ettiği müstehcen fantezileri olmasını anlamanın zor olmadığını, fakat kadınların, küçük kızların ve iyi yetiştirilmiş genç adamların açık saçık kelimeler kullanarak bağırmalarına bir açıklama getiremediğini yazıyordu. Dokuz hastasından beşi koprolaliden mustaripti. Ekolali vakalarında olduğu gibi, müstehcen ifadeler, tiklerin en şiddetli olduğu ve bastırılmış gerilimin zirveye ulaştığı anlarda ortaya çıkıyordu.

Gilles de la Tourette, hastalığın tedavisi olmadığına inanıyordu ve "yaşam boyu ayrılmayacak acı bir yoldaş" olarak bahsediyordu.[17] Bu izlenimi bırakabilecek tek vakanın markiz olduğu düşünüldüğünde, bu genelleme biraz ihtiyatsız ve aceleci sayılırdı. Tourette'in en yaşlı hastası yirmi dört yaşındaydı. Hastalığın seyri, öngörülemeyen bir dönüşümle meydana gelen hafif ve şiddetli krizlerle artarak ilerliyordu. Krizlerin en şiddetli olduğu zamanlarda, rahatsızlık hastanın hayatını neredeyse tahammül edilmez bir hale getiriyor, okulu ve işi aksatıyordu. Ancak, neyse ki daha hafif krizler de vardı ve en şiddetli vakalarda bile belirtilerin dindiği ve hastanın az çok olağan bir

17 *Agy*, s. 12.

yaşam sürebildiği dönemler görülüyordu: "Arkadaşları ve komşuları çoğu kez istemdışı müstehcenliklere alışıp hoşgörüyle yaklaşabiliyorlardı; örneğin bir teğmen, sürekli istemdışı küfretmesine rağmen faal görev yapabiliyordu."[18]

Charcot öğrencisinin sürdürdüğü araştırmadan epey memnundu ve hastalığın nörolojik kökenini onaylamıştı. Kendi isteri hastalarında tuhaf tiklere tanık olsa da, hipnoz yoluyla bunların önüne geçmeyi başarmıştı. Gilles de la Tourette'in hastalarında bu yöntem fayda sağlamamıştı. Charcot, "konvülsif tikler hastalığı"nın, "tikli Gilles de la Tourette hastalığı" olarak adlandırılmasını önerdi. Daha sonra bu, "Gilles de la Tourette sendromu"na, Anglosakson literatürde ise kısaltılarak "Tourette Sendromu"na (TS) dönüştürüldü. Kuşkusuz Charcot, bu rahatsızlığı ilk kez tanımlayan kişinin Jean Marc Itard olduğunun farkındaydı. O halde neden hastalığa ismi verilme şerefine nail olan *Itard* değildi? Itard'ın, Charcot'nun öğrencisi olmadığını söylemek belki de konuyu fazlasıyla basite indirgemek olabilir. Dahası Itard bir süredir hayatta değildi. Hughlings Jackson da Charcot'nun öğrencisi değildi ve ayrıca Charcot ismini bir hastalığa verdiğinde Parkinson da yarım yüzyıldan fazla bir süre önce ölmüştü. Charcot'nun bu tür hükümlere varışında şovenizmin tayin edici bir rol oynamadığı su götürmezdi. Charcot, Gilles de la Tourette'in çalışmalarında belirli bir kategorideki hareketli ve sözlü tikleri, hareket ve kas sistemiyle ilgili diğer rahatsızlıklardan ayırt etme çabasına duyduğu saygıyı ifade etmiş olmalıydı. Charcot'nun, hastalığa isim bahşederken, rahatsızlıkların sınırlarını kendi kavrayışı dahilinde tayin ettiği de aşikârdır.

Bir Tiklinin Sırları

Gilles de la Tourette makalesinin sonunda şöyle yazıyordu: "Hastalığın altında yatan doku hasarına gelince, herhangi bir anatomik ya da patolojik neden bulamadık. Psikoloji yönünden inceleme yapılarak bazı belirtiler yorumlanmaya çalışılabilir. Bu bakış açısından yaklaşmak isteyenlere, Mösyö Ribot'nun *İrade*

18 *Agy*, s. 18.

Rahatsızlıkları (Les maladies de la volonte) adlı ilginç kitabına başvurmalarını önerebiliriz."[19] O dönemde Collège de France'da profesörlük yapan Théodule Ribbot, dejenerasyon kuramının en önde gelen Fransız savunucusuydu; "irade rahatsızlıkları" üzerine yaptığı çalışma 1883 yılında yayımlandı.[20] Dejenerasyon kavramı, Gilles de la Tourette'in doğduğu yıl Morel tarafından ortaya atılmıştı. Bu kavram, kendini zihinsel yeteneklerin yavaş gelişmesi, isteri ve epilepsi gibi çok çeşitli belirtilerin yanı sıra dürtüsel davranışların artması ve irade zayıflığıyla göstermektedir. Bu kurama göre, Tourette sendromundan mustarip hastaların başına musallat olan zayıflık da budur: Tiklerini, bağırmalarını, lanet okuyup küfretmelerini dizginleyemezler, çünkü irade artık işlevini yitirmiştir. Daha net ifade etmek gerekirse, dürtülerine kapılarak hareket etmekten kendilerini alıkoyamazlar.

Bu noktada Gilles de la Tourette sendromu nöroloji alanını terk edip 1970'lere kadar kalacağı psikiyatri ve psikoloji alanına girdi. Bu ayrılığı tetikleyen olay, 1902 yılında Meige ve Feindel adlı doktorlar tarafından yazılan *Tikler ve Tedavileri (Les tics et leur traitement)* başlıklı bir kitabın yayımlanmasıydı.[21] Kitabın ilk bölümünde ilginç bir belgeye yer verilmişti. Yazarlar halihazırda incelemelerini tamamlamışken, biri, "neredeyse bilinen bütün tiklerin yaşayan bir numunesi" olarak tanımladıkları bir *"tikli model"*e rastladı.[22] Bay O. denen bu hasta, bir dizi uzun ve samimi sohbet sırasında yaşam hikâyesini aktardı, Meige ile Feindel da bu hikâyeyi kitaplarının ilk bölümüne "bir tiklinin sırları" başlığı altında dahil etmeye karar verdiler. Bu, Bay O.'nun "sırları"ndan çok, konunun alt metnini ifşa eden ve tikli bir hastanın kendi hikâyesini nasıl yorumladığını ortaya koyan bir belgedir. Bu otoportrede, Bay O., bu gibi hastaların mahkûm olduğu psikiyatrik düzenin kabataslak bir resmini çizer.

Bay O., elli dört yaşında, keskin zekâya ve güçlü bir yapıya sahip, sayısız spor dalında başarılı olmuş bir işadamıydı. Fakat, tıpkı büyükbabası, kardeşi ve oğlu gibi, o da şiddetli tiklerden

19 *Agy*, s. 14-15.
20 Th. Ribot, *Les maladies de la volonté* (Paris, 1883).
21 H. Meige ve E. Feindel, *Les tics et leur traitement* (Paris, 1902).
22 *Agy*, s. 5.

mustaripti. Meige ve Feindel'a göre bu kesinlikle bir kalıtsal bozukluk vakasıydı: Büyükbabası ve babaannesi birinci dereceden kuzendi, ayrıca ailede çok sayıda astımlı ve kekeme vardı. Bay O.'nun tikleri on bir yaşındayken başlamıştı. Çocukken taklit etmeye karşı bir eğilimi olduğunu hatırlıyordu. Günün birinde yüzünü buruşturan yaşlı bir adam görmüştü. O da aynısını yapmaya çalışmış, denemeleri sonunda kusursuz taklit etmeyi başarmıştı. Ancak kasıtlı olarak yapmaya başladığı hareketler çok geçmeden kendi kendilerine ve hatta iradesi dışında tezahür etmeye başlayarak kalıcı hale geldiler ve daha sonra Bay O.'nun tiklerinin sayısı giderek artmaya başladı. Sürekli olarak gözlüğüne dokunma dürtüsü vardı, hiç durmadan düzeltiyor, çıkarıyor ya da kapatıyordu. Saatlerce oturarak şapkasını elinde evirip çeviriyordu. Her beş altı haftada bir yeni bir şapkaya ihtiyaç duyduğundan, bu durum şapka imalatçısına yarıyordu. Fransız-Alman Savaşı sırasında askere yazıldı. Bir gün yeni bir albay birlikleri teftişe geldi. Albay yaklaştıkça, O.'nun kafasını hareket ettirmeden ve bakışları on beş adım uzaktaki bir noktaya dikilmiş halde hazır olda durması imkânsızlaştı. "Albay orada durdukça, ben de daha fazla yüz buruşturup surat ekşitme hareketi yapmaya başladım. Başıma bir iş açılacağı kesindi. Beni tanıyan yüzbaşımız arka çıkarak istemdışı hareketlerime karşın mükemmel bir asker olduğumu söylediyse de, albay kulak asmadı ve beni hastaneye gönderdi. 'Yüzde zorlantılı hareketler' nedeniyle askeri hizmet için uygun olmadığımın bildirilmesiyle büyük bir hayal kırıklığı yaşadım."[23] Tikler sadece Bay O. bir şeye konstantre olduğunda, örneğin bilardo oynarken sırası gelmeden hemen önce ya da balık avlarken oltasına balık takıldığında geçiyordu. Hareketleri acele ve sert olduğundan, etraftaki nesneleri kırma eğilimi vardı.

Bay O. psikolojik olarak da zor günler geçiriyordu. Kendini sabırsız ve kolayca düş kırıklığına uğrayan biri olarak tarif ediyordu. Hiçbir şey onun için yeterince hızlı gitmiyordu. Konuştuğunda ağzından çıkan kelimeler sanki birbirlerinin üstüne biniyordu, yazmak çok yavaş geldiğinden çareyi dikte etmekte bulmuştu, ama bu kez de sekreterinin yeterince hızlı yazmadığından şikâyet edip duruyordu. Bazen o kadar hayal kırıklığına

23 *Agy*, s. 7.

uğruyordu ki, insanlara ters davranıp çıkışmamak için kendini zor tutuyordu. Dürtülerine karşı sürekli bir savaş halindeydi: "İçimde iki adam var: Tikleri olan ve olmayan. İlki, ikincisinin oğlu. Yaramaz bir çocuk, babasına çok sıkıntı veriyor. Baba, oğluna karşı sert tedbirler alması gerektiğini biliyor, fakat çocuğunun kaprislerinin esiri olduğundan bunu yapamıyor."[24] Bay O., bir dizi kompülsif bozukluğun kurbanıydı. Yürümek zorunda hissettiği bazı sokaklar vardı, bazılarına da adımını atmıyordu. Saplantılı bir sayma düşkünlüğü olan aritmomaniye tutulmuştu ve sokaktan her at arabası geçtiğinde, arabanın plakasındaki sıfırları saymak zorunda hissediyordu. Hastalık hastasıydı ve en ölümcül hastalıklardan mustarip olduğuna inanıyordu. Bazen aklına intihar etmek geliyordu. Yolun kenarında durup bir at arabasının yaklaşmasını bekliyor ve at burnunun dibine kadar yaklaşmışken fırlayıp yolun karşısına geçmemek için müthiş bir çaba sarf etmesi gerekiyordu. Meige ve Feindel'a göre, intihar düşüncesi, tikleri olanlar arasında epey yaygındı, fakat neyse ki iradeleri çoğunlukla bunu gerçekleştiremeyecek kadar zayıf oluyordu.

Ekolali ve koprolali, Bay O.'da görülen belirtiler arasında, en azından açıkça yer almaz. Meige ve Feindel'a göre, sık sık kendini ifade etmek için kullandığı argo ifadelerle koprolalinin gizli bir biçimini sergiliyordu. Bay O., böyle bir dil kullandığı için derhal özür diliyordu, fakat sözcükler kafasında şekillendiği zaman ağzından çıkmalarına mani olamıyordu: Dürtüsü, iradesinden daha güçlüydü. Yazarlara göre, koprolali eğilimi çoğu insanın bir ölçüde aşina olduğu bir şeydir. Bunları çekici kılan bazı ifadelerin kabalığıdır. Görgü kuralları çoğunlukla bizi yüksek sesle bu ifadeleri kullanarak konuşmaktan alıkoyar. "Fakat iradesi dengesiz olan bireylerde, baskılama her zaman vaktinde devreye girmez ve adaba aykırı kelime çoğu kez baskılayıcı refleks harekete geçmeden ağızdan çıkar."[25] Denetim ve irade gücünün eksikliği, salt Meige ve Feindel'ın yorumunda değil, aynı zamanda Bay O.'nun hikâyesinde de tekrar eden bir unsurdur. Bay O., tiklerini zapt etmek için yeterli azme sahip olduğundan emin değildir: "Ben bir tikli biriyim ve her zaman da öyle olaca-

24 *Agy*, s. 11.
25 *Agy*, s. 26.

ğım." Doktorları, Bay O.'nun birçok açıdan hâlâ bir çocuk olduğunu, içinde kabaran istekler karşısında güçsüz kaldığını eklerler. Bay O.'nun diğer bütün tikli kişilerle ortak özelliği "çocuksu bir zihne" sahip olmasıdır.[26] Ona dilini tutmasını söylediğinizde bağırır. Yerinden kıpırdamamasını söylersiniz, kollarını sağa sola sallamaya başlar. Bu hastalar, iş içki ve sigara kullanmaya gelince bile çizgiyi nerede çekeceklerini asla bilmezler. Bay O., karın ağrılarına "asabi, kötü yetiştirilmiş bir çocuk" gibi tepki veriyordu.[27] Bu, zihinsel anormalliklerin geliştiği çocuksu davranışlara ve irade zayıflığına zemin hazırlıyordu.

Psikoterapi üzerine yazan Hollandalı sosyolog De Swaan, hastaların ya da müşterilerin kendi belirti ya da şikâyetlerini uzmanların kullandığı jargonla formüle etme eğilimini ifade etmek üzere "protoprofesyonelleşme" kavramını icat etti.[28] Bu hastalar, farkında olmadan pratisyen hekimlerinin psikiyatrik yönelimini de benimserler. Bay O.'nun hikâyesi, bu fenomene dokunaklı bir örnektir. Bay O., kendinin nörolojik ya da organik bir rahatsızlığın kurbanı olmadığı görüşündeydi, sorun zayıf iradeli olmasındaydı. En derin dürtüleri ve en yakın ilişkileri ile ilgili aktardığı her şey, irade gücü ve denetiminin yozlaşmasının felakete varan sonuçları üzerine hâkim psikiyatrik görüşleri yansıtır. Bay O., doktorlarının görüşlerine fazlasıyla iştirak etmişti. Meige ve Feindel da kendi yorumlarını meşru addettiler: Şayet zeki bir hasta, dürüst ve tarafsız bir gözlemle kendi kendini inceledikten sonra zayıf iradeli olduğunu teslim ederse, o halde bu görüş, rahatsızlığın tam da merkezinde yer alıyor demektir. Doktorlar, numune hastalarının sezgileriyle hem kendilerinin hem de diğer araştırmacıların tikler alanında kaydetmiş oldukları belirtiler arasındaki "kusursuz uzlaşı"dan tatmin olmuşlardı.[29] Bay O. ile doktoru arasında, bu hastalıktan mustarip şahsın ahlaki yönden kınanmasıyla ilgili olarak da aynı ölçüde yürekten bir uzlaşma vardı.

26 *Agy*, s. 25.
27 *Agy*, s. 29.
28 A. de Swaan, "Professionalisering en protoprofessionalisering", *Sociologie von de psychotherapie II: Het spreekur als opgave* (Uthrecht, 1979), s. 17-24 içinde, (yay. haz.) A. de Swaan, R. van Gelderen ve V. Kense.
29 Meige ve Feindel, *Tics*, s. 45.

Sülükler, Duşlar ve Deli Gömlekleri

Psikiyatri tarihi uzmanı Howard Kushner, Tourette sendromunun tarihçesini kaleme almış bir yazardır.[30] Kushner'ın yazdıkları yer yer bir korku hikâyesini andırır. Itard, Dampierre markizinin sıkıntılarıyla ilgili yazısında (1825), benzer bir vakayı, bu defa tuhaf ve istemdışı hareketlerden dolayı sıkıntı yaşayan genç bir kadını muayene etmek için çağrıldığını anlatıyordu. Itard, bol tavuk çorbası, günde iki defa üçer saatlik banyo ve kadının vajinasının üzerine bir düzine sülüğün yerleştirilmesiyle iyi sonuçlar elde etti. Bu son tedbir muhtemelen, kadının tuhaf davranışlarının nedeninin rahimdeki bir rahatsızlık olabileceği kuşkusuna dayanıyordu. Gilles de la Tourette'in muayene ettiği çocuklar halihazırda tuhaf ilaçlar ve tedavi biçimlerine tabi tutulmuşlardı. Uzun süren duşlara katlanmak zorunda kalmış, sinirlerini yatıştırma amacıyla taşraya gönderilmiş ya da üzerlerinde çeşitli sakinleştiriciler denenmiş, fakat bunların hiçbiri işe yaramamıştı. "Elektroterapi banyosu" bile (La Salpêtriere'de çeşitli türlerde elektroterapi düzenekleri vardı) rahatlama sağlamamıştı.

Bizzat Gilles de la Tourette, zoraki tecrit ve buz gibi soğuk duşlar da dahil olmak üzere "hidroterapi" seanslarını denemiş, fakat önerecek etkili bir terapi yöntemi olmadığını kabul etmek zorunda kalmıştı. Hiç kuşkusuz Tourette, Beard'ın "bir kez zıplayan, her zaman zıplar"* kuramının muhtemelen doğru olduğunu bir iç geçirerek teslimiyetle kabul ediyordu.[31] Daha sonraki nesillere mensup nörologlar ve psikiyatrlar, terapi dağarcığına "hareketsizleştirme" (yani deli gömlekleri), lobotomi ve elektroşok yöntemleri gibi katkılarda bulundular. Tourette hastaları kesip biçildiler, titretildiler ve elektrik şoklarına maruz kaldılar, sayısız saatler sadece doktorlarla konuşmayla geçti ve sendromu tedavi etmek için psikanalizden psikoterapiye kadar akla gelebilecek her türden davranış terapisi denendi – fakat bunların hepşi boşunaydı.

30 H. I. Kushner, *A Cursing Brain? The Histories of Tourette Syndrome* (Cambridge MA, 1999).

31 Goetz ve Klawans, "Gilles de la Tourette", s. 10.

* Beard, Maine'deki ormancıları örnek göstererek, bu hastalıktan kurtuluş olmadığını ima etmiştir (ç. n.)



Resim 7.5: La Salpêtrière Hastanesi'nin, çeşitli hastalıklardan mustarip hastaların statik ya da galvanik elektrikle tedavi edildiği bir elektroterapi laboratuvarı vardı.

Tourette sendromu bugün bile gizemini korumaktadır. Hastalık yedi yaş civarında, genellikle yüz buruşturma ve göz kırpıştırma hareketleriyle başlar.[32] Bunun ardından motor tikler ve, şiddetli vakalarda, toplumsal tecride yol açabilen bizzat kendileri için büyük bir sıkıntı kaynağı olan taklitçilik ve koprolali görülür.[33] Birçok hasta hiperaktiftir ya da saplantılı zorlantılı nevrozdan mustariptir. Hastalık kroniktir, fakat düzensiz bir seyir izler; yorgunluk ve stres belirtileri şiddetlendirebilir. İkizlerle yapılan çalışmalar, Tourette sendromuna karşı genetik bir yatkınlık olabileceğine işaret eder. Asperger sendromunda görüldüğü gibi erkekler yaklaşık

32 Son derece kapsamlı bir inceleme yazısı için bkz. A. K. Shapiro, E. S. Shapiro, J. G. Young ve T. E. Feinberg'in yayına hazırladığı, *Gilles de la Tourette Syndrome* (2. baskı, New York, 1978). Ayrıca bkz. M. M. Robertson'ın araştırma makalesi: "Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment", *Brain*, 123 (2000), s. 425-62.

33 Koprolali, Tourette hastalarının yaklaşık yüzde 15'inde görülür.

dörde bir gibi yüksek bir oranla temsil edilirler. Beyin taramaları ve EEG incelemeleri nadiren anormal bulgular ortaya koyar. Gilles de la Tourette'in devrinde sendroma ender rastlanıyordu, oysa günümüzün tahminleri on üç ya da on dört yaşındaki her 1000 çocukta otuz ila elli vakaya rastlandığını kaydeder. Dahası, bu giderek daha fazla konan bir tanıdır. Nispeten yüksek vaka oranının günlük hayatta sokağa yansımamasının nedeni muhtemelen kullanılan ilaçların yatıştırıcı etkilerine ve Tourette hastalarının herkese açık yerlerden uzak durmasma bağlıdır.

Nöroloji ve psikiyatri dahilindeki neredeyse bütün uzmanlık alanlarından Tourette sendromunun kökeniyle ilgili olası açıklamalar gelmektedir. Hastalık, gözden kaçmış bakteriyel ya da viral bir enfeksiyona ya da otoimmün, yani hastanın kendi bağışıklık sisteminden kaynaklanan bir tepkiye bağlı olabilir. Kimilerine göre, doğuştan solak çocukların sağ ellerini kullanmaya zorlanması Tourette sendromuna neden olmaktadır. Freud, Tourette'in organik bir nedeni olduğuna inanıyordu, ama Macar öğrencisi Sandor Ferenczi, hastanın sarsak hareketlerinin erotik dürtülerin bastırılmasından kaynaklanan sembolik bir mastürbasyon ifadesi olduğu şeklinde bir psikanalitik açıklamayı uygun görüyordu.[34] Ferenczi'nin tanımladığı hastaların hiçbirini gözlemleme fırsatı olmamasına rağmen incelemesini Bay O.'nun vaka hikâyesine dayandırması da konuyla ilgili tuhaf bir ayrıntıdır. Ferenczi'ye göre mutlak tarafsızlığın bundan daha iyi bir teminatı olamazdı.

Tourette hastaları yoğun bir çabayla tiklerini ve bağırmalarını çoğu kez geçici olarak bastırmayı başarıyorlardı ve bu da, hastalığın nörolojik değil, daha ziyade psikiyatrik bir doğası olduğu görüşünü güçlendiriyordu. Hasta tarafından kullanılan kelimelerin çoğu kez ırkçı ya da küçük düşürücü olması, dolayısıyla toplumsal bağlamın net bir biçimde kavrandığının anlaşılması, sendromun kökeninin organik etmenlerin dışında yattığı yorumuna katkıda bulunmuştur. Meige ve Feindel'ın yazısının yayımlanmasının ardından, hastalık neredeyse yetmiş beş yıl boyunca nöroloji alanının dışında kalacaktı.

34 S. Ferenczi, "Psycho-analytical observations on tics", *International Journal of Psycho-Analysis*, 2 (1921), s. 1-30.

Bu gelişmeyle birlikte, sendroma verilen Gilles de la Tourette ismi de tıbbi literatürden yok olmuştu. Artık, sendromu oluşturan belirtiler, nasıl bileştiklerine göre "psikojenik kore", "saplantılı zorlantılı nevroz", alışkanlık spazmları, hiperkinezi (aşırı kasılma) hatta, 1885 yılında Gilles de la Tourette'in büyük bir titizlikle "konvülsif tikler"den ayırt ettiği eskiden kalma "Sydenham koresi" olarak sınıflandırılıyordu. Bazılarını Kushner'ın ortaya koyduğu bu dönemdeki vaka hikâyeleri ıstırap yüklüydü. Terapistler, ebeveynlere, oğullarının mastürbasyon yapma dürtüsünü bastırdığından ya da bilakis aşırı mastürbasyon yaptığından ötürü tikleri olduğunu söylüyorlardı. Annelere, kızlarının edindikleri tiklere, fazlasıyla koruyucu bir çevrede yetiştirilmelerinin ya da aşırı hareketli hallerine çok uzun süre göz yumulmuş olmasının neden olduğu söyleniyordu: Okul öncesi dönemde çocuklara canlarının istediğini yapmaları için izin veriliyordu ve şimdi onlara kendilerine hâkim olmayı öğretmek için çok geçti. İngiliz nörolog Kinner Wilson bir konferans sırasında "fazla müsamahakâr ebeveynler ve şımartılmış çocuk birlikteliği, tiklerin ortaya çıkmasına o kadar sıklıkla ön ayak olmaktadır ki, bu da tiklerin salt bir tesadüf olamayacağını gösterir. Bazen tikli gencin anne ya da babasına şöyle bir bakmak bile her şeyi açıklamaya yeter" diye açıklama yapmıştı.[35] Ebeveynlere, huzursuz ya da kaygılı hallerinin çocuklarının rahatsızlığının bir sonucu değil ama pekâlâ sebebi olabileceği söyleniyordu. Anne ve babalar, ebeveyn olarak asabi, nevrotik yapılarını çocuklarına da aktardıkları ve çocuklarını yetiştirirken dışavurdukları her bir bağırış, tik ve müstehcen kelime başarısızlıklarını vurguladığı için sürekli zan altındaydılar.

Haloperidolun Gelişi

1961 yılında, Fransız psikiyatr Jean Seignot, deneysel bir ilaç olan haloperidol ile tedavi ettiği bir Tourette hastasıyla ilgili rapor yayımladı (ilaç daha sonra Haldol adıyla pazarlandı).[36] Bu erkek

35 Kushner'ın *Cursing Brain* kitabında alıntılanmıştır, s. 75.

36 J. N. Seignot, "Un cas de maladie des tics de Gilles de la Tourette guéri par le R.1625", *Annales Médico-Psychologiques*, 119 (1961), s. 578-9.

hastanın kapı ve mobilyaların kenarına kafa atmak gibi karşı konulmaz bir dürtüsü vardı. Günlük 0,6 miligramlık bir doz bu dürtüyü günde birkaç defaya indirdi, koprolaliyse tamamen kaybolmuştu. Bu sonuçlar, ardından yapılan yüzlerce çalışmayla birlikte, her şeye rağmen hastalığın organik bir bozukluğa bağlı olduğu olasılığına odaklanılmasına neden oldu. Günümüzde, bazal gangliya, yani beynin derinliklerinde, hareketlerin denetiminde rol oynayan devrelerin bu işte parmağı olduğu varsayılmaktadır. Bu devreler sinir iletici dopamine karşı aşırı hassasiyetten ötürü zarar görebilmektedir. Haloperidol dopamin reseptörlerine bağlanarak uyaran aktarımını engeller.[37] Tourette sendromunun, bir anlamda Parkinson hastalığının zıddı olduğu ileri sürülmektedir: Parkinson hastaları dopamin eksikliğinden ötürü yavaşlayıp kasılırken, Tourette hastaları, dopamine karşı aşırı hassasiyetten ötürü ani ve istemdışı bir motor devinim sergilemektedir. Parkinson hastası hareket etmek ister fakat bunu beceremez, Tourette hastasıysa hareket etmek istemez fakat buna mecbur hisseder. Günümüzde reçete edilen ilaçlar sinir ileticilerin üretimini, faaliyetini ya da aksayan tarafını hedefler. Bu ilaçlar çoğu vakada hastalığı geçirmese de belirtileri yatıştırır. Bu aşırı hassasiyetin kökeninde neyin yattığı belirsizdir.

Psikiyatriden nörolojiye ve psikiyatr divanından eczaneye geçiş mücadelesiz olmadı. Yaklaşık on yıl boyunca haloperidolun yararlılığı üzerine incelemeler yapan araştırmacı yazarlar, bu ilacın belirtileri durdurduğunu fakat nedeni ortadan kaldıramadığını kaydetmeye devam ettiler. Psikoterapinin en iyi çözüm olduğunu ve haloperidolden en fazla hasta üzerinde sakinleştirici bir etki yaratıp onu terapiye cevap verebilecek bir duruma getirmesinin beklenebileceğini ileri sürdüler. Psikanaliz *yerine* haloperidolu onaylayan makaleler, mesleki dergiler tarafından geri çevrildi. Bu geçiş sürecinin bir buzul hızında ilerlemesi, haloperidolun çocukların anne babalarına karşı hırçınlıkları da dahil saldırgan halleri kontrol altına aldığı gibi bazı ortaya karışık açıklamaları da beraberinde getirdi. Bu yolla çocuğun bastırmak zorunda kalacağı daha az ikircikli his olacak, tiklerin

37 A. K. Shapiro ve E. S. Shapiro, "Treatment of Gilles de la Tourette's syndrome with haloperidol" *British Journal of Psychiatry*, 114 (1968), s. 345-50.

ortaya çıkmasına neden olan içruhsal gerilim de hafifleyecekti. Kushner'a göre bu gibi açıklamalar her şeyden öte psikiyatride hüküm süren güç dengesini yansıtmaktadır. Tourette sendromunun farmakolojik tedavisinden yana bir değişim, bulguların güvenilirliğinden ve haloperidolla yapılan deneylerin sonuçlarından çok hastaların örgütlü hareketi sayesinde yaşandı.

1970'lerde, ABD'nin dört bir yanında Tourette hastalarıyla ilgili gazete ve dergi yazıları yayımlanmaya başladı. Bu yazıların içeriğinde gözle görülür bir benzerlik vardı ve hepsi de yüz tiklerinden mustarip olan ve zaman içinde istemdışı tuhaf hareketler geliştiren çocuklardan söz ediyordu. Ebeveynler endişe içinde bir doktora başvuruyorlardı, fakat doktorun elinden bir şey gelmiyordu. Uzmanların (çocuk doktorları, psikiyatrlar ve nörologlar) neler olduğuna ilişkin en ufak bir fikri bile yoktu. Genellikle ebeveynler var olan sağlık kuruluşlarının hepsine çoktan başvurmuş oluyorlardı; uzun, cesaret kırıcı ve maddi açıdan tüketen bir süreçti bu. Daha sonra, çaresizlik içinde kıvranırken –genellikle çocuk okulda sorunlar yaşıyor ya da ebeveynlerin evlilikleri çatırdamaya başlamış oluyordu– ya baba ya da anne New York'taki bir doktor hakkında bir makaleye denk geliyordu. Bu makaleye gittikleri bir doktorun bekleme odasındaki dergilerden birinde, *Reader's Digest* ya da *Good Housekeeping* gibi bir kadın dergisinde rastlamaları olasıydı. Söz konusu doktor, *kendi* çocuğuyla tam olarak aynı belirtileri sergileyen çocukları yeni bir ilaç kullanarak tedavi etmiş ve kayda değer bir başarı sağlamıştı. Bu ilaç Haldol, doktorun adı Arhur K. Shapiro ve bütün bu makalelerin kaynağıysa Tourette Sendromu Derneği idi.[38]

1965 yılında, New York Hastanesi'nde psikiyatr olarak görev yapan Shapiro, tiklerden mustarip, havlama ve homurdanma sesleri çıkaran, daha sakin ve huzurlu olduğu anlarda ise ara sıra "aşağılık herif!" diye bağıran yirmi dört yaşındaki bir kadını tedavi ediyordu. En başından beri bu davranışın kökeninde organik bir bozukluk olduğuna kanaat getiren Shapiro, kadını hastaneye yatırdı ve izleyen aylarda en az otuz altı farklı psikiyatrik ilaç kombinasyonuyla tedavi uyguladı. Sonunda en

38 Tourette Sendromu Derneği'nin tarihçesi ve Shapiro'nun oynadığı rol için bkz. "The triumph of the organic narrative" Kushner, *Cursing Brain*, s. 165-93 içinde.

etkili ilacın Haloperidol olduğu görüldü. Shapiro, bir psikolog olan karısı Elaine ile birlikte, bir tür organik rahatsızlığın emaresi olarak sunduğu bu sonuçları içeren bir makale yazdı. Ayrıca yazıya psikanalizin tedavide yetersiz kalmasıyla ilgili eleştirel bir yorum da eklenmişti. Bu yazı, Shapiro'nun, psikanalistlerin hâkimiyeti altındaki Amerikan dergilerinin editör ve eleştirmenlerini aşmak için giriştiği uzun ve verimsiz yolculuğun başlangıcına damgasını vurdu. Sonunda makale *British Journal of Psychiatry*'de yayımlandı.[39] Shapiro çifti lafı ağzında gevelemiyordu: Hasta, Gilles de la Tourette sendromundan mustaripti. Tourette'in 1885 yılında hazırladığı belirtiler tanımını kabul ediyor ve tıpkı onun yaptığı gibi, hastalığa henüz tanımlanmamış bir nörolojik kusurun neden olduğunu öne sürüyorlardı. Bu noktada, hastalık, yeniden geldiği yere, yani nörolojiye doğru yön değiştirmeye başladı. Shapiro çifti, Gilles de la Tourette'in, –artık niteliği tam olarak neyse– bu organik kusuru dejenerasyonun bir sonucu olarak gördüğünden bahsetmeyi ihmal etmişlerdi. Ne de olsa psikiyatri tarihi konusunda uzman değillerdi.

Kuşkusuz Arthur Shapiro psikiyatri kurumunun desteğine bel bağlayamazdı. Aralarında Shapiro'nun da bulunduğu bir grup insanın teşvikiyle 1972'de kurulan Tourette Sendromu Derneği (TSA), maddi destek alabilmek için Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne başvurdu. Enstitü, bütün ülkede Tourette sendromundan mustarip yüzden fazla insan olmadığını öne sürerek bu talebi reddetti.[40] Fakat Haldol'un üreticisi olan McNeill laboratuvarlarıyla Tourette hastalarının ebeveynlerinden destek geliyordu ve aralarından bazıları hatırı sayılı bağışlar yapmışlardı. Şirket bilgilendirici filmlerin ve yayınların yanı sıra, dernek için yapılan reklamları da finanse ediyordu. Nihayet doğru tanı ve tedaviye kavuşan çocuklarla ilgili hazırlanan kısa hikâye biçimindeki gazete makaleleri, Tourette sendromu teşhisi koymakta nasıl yetersiz kalındığını kanıtlamak için Tourette Sendromu Derneği'nin düzenlediği kampanyanın bir parçasıydı.[41] Kuru-

39 Shapiro ve Shapiro, "Treatment of Gilles de la Tourette syndrome".

40 Kushner, *Cursing Brain*, s. 179.

41 Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yakın geçmişte yaptığı bir tahmine göre, 100.000 Amerikalı Tourette sendromundan mustariptir. Tourette Sendromu Derneği, bu rakamı bile düşük bir tahmin olarak görmektedir.

luşunun üzerinden on yıl geçtikten sonra, Tourette Sendromu Derneği, 1982 yılında 10.000 üyeye ulaştı ve ulusal düzeyde çalışan bir hasta derneği haline geldi. Günümüzde, birliğin sitesini (www.tsa-usa.org) ziyaret edenler, girişkenlik ve özgüven yayan bilgiler arasında gezinebilirler. Sitede, Tourette hastaları tarafından yazılan kitaplar (*Tourette Sendromu Beni Nasıl Asla Sahip Olamadığım Kadar İyi bir Öğretmen Yaptı)*, röportajlar ("Ben Tourette sahibiyim ama Tourette bana sahip değil"), Manchester United futbol takımının eski kalecisi Tim Howard gibi ünlü Tourette hastalarına dair haberler ve Tourette hastalarının ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş haber bültenleri ve eğitim programlarının yanı sıra bilimsel makaleler ve sempozyumlarla ilgili bilgiler bulunabilir. TSA'nın Birleşik Devletler çapında halen otuz beş şubesi ve üç yüzün üzerinde destek grubu, ayrıca dünya çapında kardeş kuruluşlar ağı bulunmaktadır.

1500 Frank Değerinde Baston

Tourette hastasının mustarip olduğu rahatsızlığa ezelden beri rastlanmaktadır. Eski çağlardan günümüze ulaşan belgelerde, tuhaf ve istemdışı hareketlerinden ötürü sıkıntı çeken ve kendilerini kontrol edemeyip havlayan ya da küfreden insanlardan bahsedilir. Ezelden beri rastlanmayansa Tourette *hastasıdır.* 1900 yılı civarında hastalıktan mustarip olan biri kendini, davranışlarını ve bu davranışları algılamasını, Ortaçağ'da ya da 20. yüzyılın sonunda yaşayan bir hastadan epey farklı görecektir. "Hasta" kelimesi bile tartışmaya açıktır, zira Ortaçağ'da bu hastalıktan mustarip kişi "hasta" değil, "cin çarpmış" olarak görülüyordu. Danışmanlık hizmeti, ilaç desteği ve aynı rahatsızlıktan şikâyetçi diğer hastaların dayanışmasına erişimi olan bireyler, kuşkusuz Gilles de la Tourette'in döneminde yaşayanlardan çok daha farklı bir hastalık deneyimine sahiptir.

Hastalığın tedavisi yoktur ve bu anlamda hâlâ "yaşam boyu ayrılmayacak acı bir yoldaş"tır. Ancak artık yatıştırıcı ilaçların gelişinden önceki günlerde yaşayan hastaların mahkûm olduğu yoldaş değildir. *Karısını Şapka Sanan Adam* kitabında Oliver

Sacks, yirmi dört yaşındaki Ray adlı bir hastadan söz eder.[42] Ray, birkaç saniyede bir, birbiri ardına sergilediği şiddetli tiklerden mustaripti. Ortaokulu bitirmiş olmasına karşın bir düzine farklı işten kovulmuştu. Fakat müzikle uğraşarak ve hafta sonları caz bateristi olarak çalışarak bir çıkış yolu bulmuştu. Dahası, yaşadığı rahatsızlık en çılgın ve akıl almaz ritimleri doğaçlama yaparak çalmasına imkân tanıyordu. Masa tenisinde karşısına çıkanların çok çekindiği bir rakip olarak, ani ve kendi ifadesiyle "uçarı vuruşlar" yapıyordu. Sacks, Haldol kullanmasını önerdi ve ilk doz çok az miktarda zerk edildi. İlaç derhal etkisini gösterdi: Tikler birkaç saat boyunca kaybolmuştu. Sacks ilacın günde üç kez, çeyrek miligram kullanılmasını önerdi. Fakat Ray bir hafta sonra morarmış bir göz ve kırık bir burunla çıkageldi. Anlaşıldığı kadarıyla döner bir kapıdan yıldırım hızıyla girip çıkmıştı. İlaç tedavisinin etkisinden ötürü zamanlamayı ayarlayamamıştı. Tikler kaybolmamış, sadece çok daha yavaşlamış, hatta bir hareketin ortasında "donup kalmasına" neden olacak kadar yavaş ortaya çıkmaya başlamıştı. Ray ağır kanlı, hissiz ve donuk bir insana dönüştüğünü hissediyordu. Bateri çalma yeteneği de ilaçtan nasibini almıştı: Vasattı, eski ritminden ve tutkusundan eser yoktu. Böylece Haldol'u hafta sonları değil, sadece hafta içi almaya karar verdi. Haloperidolün, Parkinson'dakine benzer bir kas katılaşması, depresyon ve apati gibi tatsız yan etkileri olabileceğinden bu gibi çekinceler anlaşılırdır. Üstelik ilaç bazı Tourette hastalarında hiçbir etki göstermediği gibi hasta sadece yan etkilere maruz kalır.

Oliver Sacks daha sonraki eserlerinde başka Tourette hastalarını da betimledi. Bunlardan biri cerrah Carl Bennet'tı. Bennet, Sacks'ı, hepsi de kendisi gibi Tourette hastası olan üç cerrah, üç dahiliye uzmanı, iki nörolog ve bir psikiyatr ile tanıştırmıştı.[43] Ray ve Bennet'ın vaka hikâyeleriyle 1902 tarihli "Bay O.'nun sırları" arasında benzerlikler vardır. Bu yazıların tümü, klinik gözlemlere dayanarak raporlayan ve o dönemde mevcut

42 O. Sacks, *Karısını Şapka Sanan Adam*, YKY, 1996. Ayrca bkz. O. Sacks, "Tourette syndrome and creativity: exploiting the ticcy witticisms and witty ticcicisms", *British Medical Journal*, 305 (1992), s. 1515-16.

43 O. Sacks, *Mars'ta Bir Antropolog*, YKY, 2011.

olan tıbbi sezgi ve kavrayışlardan faydalanarak hastanın davranışlarını yorumlayan doktorlar tarafından yazılmıştır. Meige ve Feindel gibi Sacks da, gözlemlerini, hastalığın kökenleri, seyri ve tedaviye yönelik olasılıkları üzerine tartışmalarla birlikte oluşturmaktadır. Ayrıca hastaların konuşmasına da imkân tanırlar. Okuru hastalığın içine alarak, gerginlik tırmandığında nasıl hissedildiğini, tiklerin cereyan etme şeklini ve tik, çığlık ya da bağırışın rahatlatışının nasıl bir şey olduğunu gösterirler. Anlatımdaki bakış açısı üçüncü tekil şahısla birinci tekil şahıs arasında dönüşümlü olarak değişir. Tourette sendromundan mustarip olmanın nasıl bir şey olduğunu hem hastanın hem de doktorun ağzından dinleriz. Ray, Carl Bennet ve Bay O. arasındaki benzerliklerden biri, farklı nedenlere dayanarak da olsa, rahatsızlıklarından ötürü belirli bir sorumluluk hissetmeleridir. Bay O., davranışlarının zayıf iradesinin ve dürtüleri üzerindeki yetersiz denetiminin bir sonucu olduğuna inanıyordu. Şayet iradesini terbiye edip güçlendirebilseydi, o zaman tiklerini de bastırabilecekti. Ray ve Bennet, tiklerinin organik bir rahatsızlıktan kaynaklandığını biliyordu, fakat yatıştırıcı ilaçlar sayesinde bunların sıklığını azaltmak mümkündü. Bu ilacı kullanıp kullanmayacaklarına ve ne zaman kullanacaklarına kendileri karar veriyorlardı. 1902 yılı ile günümüz arasında bölünmese sendromu psikolojik bir kusur olmaktan çıkıp organik bir rahatsızlık kimliğine büründü. Bu bir yandan suçluluk duygusunu ortadan kaldırırken, Bay O.'ya böylesine ıstırap çektiren vicdan azabının ve kabahatli olma hissinin yerini yeni bir tür sorumluluk almıştı.

Yine de Sacks'ın vaka hikâyelerinin *altmetni* ile 20. yüzyılın başında doktorluk yapan meslektaşlarının vaka hikâyeleri arasında dağlar kadar fark vardır. Sacks hastanın ailesinde astım vakası, kekeleyen kuzenler ya da kaçık teyzeler aramaz. Dejenerasyon kuramının üstü kapalı bütün söylemleri buharlaşıp uçmuştur. Aynı şey "zayıf irade" şüphesi için de geçerlidir. Aslında tam da bu kavramla ilişkili şüpheler son zamanlarda yapılan bir deneyle giderilmiştir: Refleksif, dürtüsel tepkileri bastırmak söz konusu olduğunda, Tourette sendromlu çocuklar, kuramsal beklentilerin tam aksine sendromdan mustarip olmayan çocuklara kıyas-

la daha yüksek puanlar elde ettiler.[44] Dolayısıyla yeni hipotez, Tourette'li çocukların tepkilerini denetleme ihtiyaçlarından dolayı akranlarından daha güçlü kontrol mekanizmaları geliştirmiş olduğu yönündedir. Fakat en önemli fark, doktorların gözünde, Bay O. bütün handikapların bir arada toplandığı kişiydi. Meige ve Heindel'a göre Bay O. başarılı bir işadamı, hastalığına *rağmen* çok yetenekli bir sporcuydu. Sacks'a göre, Ray'in itkileri, hevesleri ve hızı, hastalığının bir parçasıydı: Tourette *sayesinde* bateri ve masa tenisinde üstün bir başarı sergileyebiliyordu.

Gilles de la Tourette sendromunu nöroloji alanının dışına taşıyan, hatta uzun bir zaman hastalığın ismini dahi gözlerden uzak tutan *Tikler ve Tedavileri* 1902 yılında yayımlandığında, Gilles de la Tourette artık bu gelişmelere tepki verecek kadar sağlıklı değildi. Tourette'in yüzyılın sonlarına doğru yazdığı makalelerin "on yedi metre yüksekten düştükten sonra ortaya çıkan isterik durumlar", "isteri kökenli bir beyin kanaması vakası" hatta "hamile kadınlarda tetanosun isterik niteliği" gibi tuhaf başlıkları vardı.[45] Tourette 1899 yılında yazdığı makalede, geçmişte vardığı yargıyı değiştirerek, "konvülsif tikler hastalığının" ilerleyici bir seyri olduğunu ve ciddi akıl hastalıklarıyla sonuçlandığını belirtiyordu.[46] Bundan kısa süre sonra, bizzat Tourette bir akıl hastalığının pençesine düştü. Bu, geçirdiği bir frengi enfeksiyonunun sonradan ortaya çıkan bir sonucuydu. 1900 yılında Gilles de la Tourette'in davranışları o kadar garipleşti ki, hastalarıyla arasında pek bir fark kalmamıştı. Artık görevini yerine getiremeyecek durumdaydı. 1901 yılının Ocak ayında, süresiz bir hastalık iznine ayrıldı. Karısı ve çocukları, Tourette'i magazin basınından korumak için onunla birlikte İsviçre'ye gittiler. Tourette'in akıl hocasının oğlu Jean Baptiste Charcot da onlara eşlik etmişti. Luzern'deki otele varışlarının ardından, Gilles de la Tourette tuhaf davranışlarını sürdürerek, yemek salonundaki bütün mönüleri aşırdı, 1500 frank değerinde

44 S. C. Mueller, G. J. Jackson, R. Dalla, S. Datsopoulos ve C. P. Hollis, "Enhanced cognitive control in young people with Tourette syndrome" *Current Biology*, 16 (2006) 6, s. 570-3.

45 Gully "Gilles de la Tourette"te alıntılanmıştır, s. 410.

46 G. Gilles de la Tourette, "La maladie des tics convulsifs", *La Semaine Medicale*, 19 (1899), s. 153-6.

bastonlar satın aldı. Durumu giderek tahammül edilmez bir hal alıyordu. Şiddetli bir manik evre yaşadığı sırada, Charcot, ona Lozan'da meşhur bir hastanın yardımına ihtiyacı olduğunu söyledi. 28 Mayıs 1901 günü, Gilles de la Tourette konsültasyon için Cery Kliniği'ne gitti ve burada zorunlu olarak kapalı bir koğuşa yatırıldı. Durumu giderek daha da kötüleşti ve sonlara doğru bir psikoza girdi. George Gilles de la Tourette, 1904 yılında kırk altı yaşındayken yaşamını yitirdi.

8
İçinden Çıkılmaz Bir Labirent: Alzheimer Hastalığı

Elli iki yaşındaki Auguste Deter, 1902 yılında çekilmiş fotoğraflarında olduğundan yaşlı görünür. Kocası artık ona evde bakamadığı için Frankfurt am Main'daki psikiyatri kliniğine götürmüştür. Auguste'nin kafası karışıktır, bir türlü yerinde duramaz. Paranoyadan mustariptir ve kocasının yan komşularıyla ilişkisi olduğuna kanaat getirmiştir. Zaman zaman kocasını tanımaz dahi. Aile doktoru yazdığı sevk kâğıdında Auguste'nin belleğinin ciddi boyutta hasar gördüğünden ve kadının uykusuzluk sorunu olduğundan bahseder. Doktorun tanısı "beyin felci"dir. 26 Kasım 1901'de, hastaneye yatırıldığının ertesi günü, Alois Alzheimer yeni hastasıyla sohbet eder.[1] Dosyadaki ilk cümle şöyledir: "Yatakta doğrulmuş oturuyor, yüzünde perişan bir ifade var". Doktor kadına adını sorar. "Auguste". Soyadın? "Auguste". Kocanın adı ne? "Auguste galiba." Evli misin? "Auguste ile evliyim". Alzheimer, ne kadar zamandan beri orada olduğunu sorduğunda "üç hafta" diye cevap verir. Kadına, kalem, tükenmez kalem, anahtar, puro gibi çeşitli nesneler gösterir. Auguste bunları teşhis eder, fakat az sonra Alzheimer nesneleri kadına göstermeden isimlerini sorduğunda Auguste her şeyi unutmuştur. Akşam yemeği getirildiğinde (karnabahar ve domuz eti), Alzheimer kadına ne yediğini sorar. "Ispanak". Kadından "Bayan Auguste Deter" yazmasını ister, fakat Auguste, "Bayan" kelimesinden sonra ne yazması gerektiğini unutmuştur. Alzheimer iki

1 K. Maurer ve U. Maurer, *Alzheimer. Das Leben eines Artzes und die Karriere einer Krankheit* (Münih, 1998). Kitabın ilk bölümü Alzheimer'ın hasta dosyasına aldığı notlardan kapsamlı alıntılar içerir.

gün sonra Auguste'nin dosyasına şu notları alır: "Kafası hep karışık, anksiyetesi var." Ertesi gün: "Kafası karışık, her şeye direnç gösteriyor". Kadına şu anda nerede olduğunu, ne zaman doğduğunu ve adının ne olduğunu sorar. Auguste bu sorulardan hiçbirine cevap veremez. Sonuçta Auguste klinikte yaklaşık beş yıl geçirir. Son günlerinde serseme dönmüş ve iradesizdir, bacaklarını karnına çekerek, Alzheimer'in "aklını tamamen yitirmiş" şeklinde tanımladığı bir vaziyette yatakta yatar.



Resim 8.1: "İlk Alzheimer hastası", elli iki yaşındaki Auguste Deter.

1995 yılında, Auguste Deter'in dosyası Frankfurt kliniğinin arşivlerinde, yanlış yıl altında dosyalanmış olarak yeniden ortaya çıktı. İki yıl sonra da beş fotoğraf bulundu.[2] Alzheimer üzerinde böylesine bir izlenim bırakan çaresizlik, Auguste'nin yüzünden de okunuyordu. Auguste, 1906 yılının baharında yaşamını yitirdi. Alzheimer'in kadının beyninden aldığı parçalarda bulduğu doku anormallikleri, günümüzde Alzheimer hastalığı olarak bilinen rahatsızlığın ayırt edici özellikleridir.

Nöropatolog Alzheimer

Alois Alzheimer (vaftiz adıyla Aloysius), 1864 yılında Almanya'da, Würzburg yakınlarındaki Markbreit kasabasında bir noterin oğlu olarak dünyaya geldi.[3] Ortaokulu tamamladıktan

2 Dosyalar ve fotoğraflarla ilgili bkz. K. Maurer, S. Volk ve H. Gerbaldo, "Auguste D. and Alzheimer disease", *The Lancet*, 349 (1997), s. 1546-9.

3 J.-E. Meyer, "Alois Alzheimer (1864-1915)", *Grosse Nervenartze* (Stuttgart, 1959), cilt II, s. 30-8 içinde, (yay. haz.) K. Kolle. Alzheimer'in yaşamını, Alzheimer hastalığı ile ilgili bilgilerle bir araya getiren bir biyografi için bkz. M. Jürgs, *Alzheimer, Spurensuche im Niemandsland* (Münih, 1999).



Resim 8.2: Alois Alzheimer (1864-1915)

sonra tıp okumaya karar verdi. Evine yakın olduğundan ve üvey kardeşi Karl halihazırda oradaki üniversitede okuduğundan, tercihini Würzburg'dan yana kullanmıştı bile. Fakat babası bizzat Alois'ten daha hırslıydı –zaten Alzheimer'in çevresinde hayatı boyunca kendisinden daha hırslı insanlar olacaktı– ve oğlunu o zamanlar tıbbın kâbesi olarak görülen Berlin'e yolladı. Burası, 1882 yılında Robert Koch'un tüberküloz basilini ve ardından, Alzheimer'in tahsiline başladığı 1883 yılında, koleraya yol açan patojeni keşfettiği yerdi. Fakat bir dönem sonra Alois eşyasını topladı ve Würzburg'a gitmek üzere yola çıktı. Öğrenci birliğinin müfredat dışı faaliyetleri çalışmak için pek az zaman bırakıyordu ve bir kılıç düellosu sırasında sol gözünden başlayıp çenesine kadar inen bir yara almıştı. Alzheimer'in tıp öğrenimini ciddiye almaya başlaması 1884-85 yılının kış dönemini buldu. Adli psikiyatri ve mikroskobik doku incelemeleri ilgisini çekmeye başladı ve bundan sonra Alzheimer hiçbir engel tanımadı. 1887 yılında kulak kirine yol açan salgı bezleri üzerine yaptığı bilimsel incelemeyi tamamladı. Alzheimer'in teknik resme müthiş bir yeteneği vardı ve daha sonraki çalışmalarında da yapacağı gibi, incelemesini resimlerle örneklemek için doku kısımlarına ait çarpıcı çizimler kullandı. Ertesi yıl en son tıp sınavını da verdi. O sırada 23 yaşındaydı ve mesleğinde bir sonraki adımı atmaya hazırdı.

Alzheimer, 1888 yılının sonlarında, asistan hekimlik pozisyonu için Frankfurt'taki Akıl Hastalıkları ve Epilepsi Hastanesi'ne başvurdu. Akıl hastası bir kadının özel doktoru sıfatıyla beş aylık bir seyahatten yeni döndüğünden, halihazırda biraz psikiyatri deneyimi vardı. Ayrıca, mikroskobik patoloji alanın-

da aldığı derslerden ve katıldığı laboratuvar çalışmalarından da söz etti. Hastanenin yöneticisi Emil Sioli işin kendisine verildiğini bildiren bir telgraf çekti. Yıllık maaşı 1200 marktı, oda ve yemek de buna dahildi. Alzheimer, Sioli'yi kendine çok yakın buldu. İkisi de hastaların kısıtlanmaması ilkesine inanıyorlardı. Aynı yıl (1888) Moskova'daki psikiyatri kliniğinin başına getirilen Korsakov gibi, Alzheimer ve Sioli de, tecrit hücresi ve deli gömleği gibi herhangi bir baskı unsuru yer almayan bir bakım yöntemi uygulamak için çaba gösterdiler. İçinde bulundukları çevre ve ortam da bu çabaya destek oluyordu. Hastane geniş park ve bahçelerin arasında kurulmuştu. Buradaki çeşitli binalar, o dönemde geçerli olan psikiyatrik sınıflandırmaları yansıtıyordu: Zararsız akıl hastaları, ajite akıl hastaları, gerizekâlılar ve epileptikler. Sioli, ayrıca, binanın ortasındaki daracık, pis kokulu holde bulunan kadavraların incelendiği yerle morgun müstakil ve aydınlık bir otopsi laboratuvarına dönüştürülmesine ön ayak oldu.

Alzheimer gün içerisinde çeşitli koğuşlarda viziteye çıksa da, yine de kendisini esasen bir nöropatolog olarak görüyordu. Hastalarına en büyük hizmeti ölümlerinden sonra verdiğine inanıyordu. Akşamları otopsi incelemeleri sırasında toplanan sinir dokularını incelemek üzere mikroskobunun başına otururdu. Alzheimer'in kadroya dahil oluşundan birkaç ay sonra, bir başka umut vaat eden nöropatolog daha Frankfurt'a geldi: Franz Nissl. 1886 yılında meydana gelen üzücü bir olay, Nissl'in Münih'te çalıştığı Bernhard von Gudden'in laboratuvarından ayrılmasına yol açmıştı.[4]

Von Gudden'den, önde gelen üç psikiyatr ile birlikte, Bavyera Kralı II. Ludwig'in akli dengesinin yerinde olmadığını bildiren bir rapor yazması istenmişti. Kral büyüklük kuruntusuyla birlikte takip edildiği ve kendisine kötülük yapılmak istendiği hezeyanına kapılmıştı. Plana göre Ludwig, tedavi edilmek maksadıyla geçici olarak görevden alınacaktı. Von Gudden, Starnberg Gölü üzerindeki Berg Kalesi'ni hazır hale getirdi ve 13 Haziran günü öğleden sonra, hastası Ludwig'le beraber, kendilerini uzak-

4 E. Grünthal, "Bernhard von Gudden" *Grosse Nervenärtze*, cilt I, s. 126-34 içinde, (yay. haz) Kolle.

tan izleyen iki erkek hemşire olduğu halde kalenin bitişiğindeki parkta yürüyüş yapmaya başladılar. Hemşireler, Ludwig'in, Von Gudden'in kulağına bir şeyler fısıldadığını gördüler ve ardından doktor, hemşirelere geri çekilmeleri için işaret etti. Birkaç saat sonra doktorun ve kralın cansız bedenleri Starnberg Gölü'nün üzerinde yüzer halde bulundu. İki adamın ölümünü kuşatan sır perdesi asla aralanmadı. En olası senaryo, bir önceki gün intihar etmekten son anda alıkonan Ludwig'in, arkasından da Von Gudden'in göle atlamış olmalarıydı. Göl zeminindeki çamurda bulunan izler, kıyıya belli bir mesafede Von Gudden'in kralı yakasından tutmayı başardığına ve ardından bir boğuşma yaşandığına işaret ediyordu. kırk bir yaşında ve yüz yirmi kiloluk yapılı bir adam olan Ludwig'in, altmış iki yaşındaki doktoru suyun altında tutup sonra da kendisini boğarak intihar etmiş olması akla yatkındı. Bedenleri birbirine yakın halde bulunmuştu.

Bu trajedi, Nissl'in yaşamında yıkıcı bir etki yapmıştı. Tıp öğrencisiyken Von Gudden'in düzenlediği, beyin hücrelerindeki patolojik değişimleri konu alan bir yarışmayı kazanmıştı. Nissl, sinir hücrelerinin yapılarını görünür kılmak için anilin kırmızısı emdirme yöntemini açıklayan bir projeyle yarışmaya katılmıştı. Nissl daha sonra aynı amaç için metilen mavisi kullanacaktı. Bu teknik Nissl boyası olarak günümüze kadar ulaşmıştır. Mezuniyetinin hemen ardından, Von Gudden, Nissl'i asistan hekim olarak yanına almıştı. Bizzat Von Gudden, ismini nörolojik bir buluşa vermişti. Beyin çok yumuşak bir dokudan oluştuğundan, dilimlere bölünerek kesit alınması son derece zordur. Von Gudden, 1875 yılında mikrotom adı verilen ve beyinden boylamasına kesit alınmasını mümkün kılan bir alet tasarladı.[5]

Von Gudden'in ani ölümü, Nissl'i altüst etti. Araştırmasını ilerletemediği gibi sağlığı da bozulmaya başlamıştı. Bir süre kaplıcalarda kaldıktan sonra, Frankfurt'taki Akıl Hastalıkları ve Epilepsi Hastanesi'ne ikinci hekimlik pozisyonu için başvurdu. Nissl ve Alzheimer yakın dostluk kurdular ve saygıdeğer meslektaşlar olarak yıllarca birlikte çalıştılar. 1894 yılında Nissl, Alzheimer'in düğününde şahitlik yaptı. Bu evliliğe yol açan koşullar da, en az Nissl'i Frankfurt'a getirenler kadar çalkantılıydı.

5 B. von Gudden, "Über ein neues Microtom", *Archiv für Psychiatrie*, 5 (1875), 229-31.



Resim 8.3: Von Gudden'in mikrotomu. Dilimlenecek beyin silindirin içine yerleştiriliyordu (a). Anatomi uzmanı tespit vidasını (c) kullanarak beyni yukarı doğru yüzey boyunca (b) çekilen bıçağın yönünde mikrometre mikrometre dilimleyebiliyordu. Beyinden kesilen örneğin bıçağa yapışmamasını temin etmek için işlem suyun içinde yapılır ve suyun üzerinde yüzen zar bir kepçeyle alınıp küçük bir tepsiye konurdu. Von Gudden bir maymunun beyninden çapı 4,5 santimetrelik yaklaşık 810 örnek aldığını kaydetmişti. Bu da örneklerin yaklaşık 0,055 mm. kalınlığında olduğu anlamına gelir. Mikrotomun tasarımdan, Biedermeier tarzının (1815-1848), biraz gecikmeli de olsa, anatomi laboratuvarlarına bile girdiği anlaşılıyor.

Dizinde Wilhelm diye geçiyor.



Heidelbergli doktor William Erb'in frengiden mustarip, Otto Geisenheimer adında bir hastası vardı. Geisenheimer esasen Frankfurtlu'ydu fakat yirmi yaşındayken New York'a gitmiş ve burada değerli taş ticareti yaparak bir servet edinmişti. Otuz sekiz yaşındayken kendisine bir eş bulmak amacıyla Frankfurt'a geri dönmüş ve 1883 yılında, yirmi üç yaşında, aynı derecede varlıklı bir Yahudi ailesine mensup Cecilia Wallerstein ile evlenmişti. Geisenheimer o dönemde "beynin yumuşaması" olarak bilinen bir rahatsızlıktan mustaripti. Erb, 1892 yılında, Kuzey Afrika'da bilimsel bir keşif gezisine çıkan Geisenheimer çiftine eşlik ederek, özel doktorluk görevini üstlendi. Cezayir'e yeni varmışlardı ki, Geisenheimer'in durumu kötüleşti. Erb, hem frengi üzerine uzmanlaşmış hem de özel doktorluk deneyimi

bulunan Alzheimer'e, mümkün olabildiğince çabuk gelerek çifte evlerine dönmek üzere eşlik etmesini rica eden bir telgraf çekti. Geisenheimer mükemmel bir bakım altında tutulmasına rağmen, Nice'e ulaşmalarından kısa bir süre sonra öldü. Bir ihtimal eve dönüş yolunda ya da belki daha sonra, Alois ve Cecilia birbirlerine âşık oldular ve 1894 yılının Nisan ayında evlendiler. Bu evlilik sayesinde Alzheimer maddi bağımsızlığına kavuştu.

Çift Frankfurt'ta rahat bir yaşam sürdü. Cecilia her gün at arabasıyla şehre inerek, satın aldığı sanat eserleri ve antikalarla yavaş yavaş evlerini doldurdu. Evin bakım ve temizliğinden sorumlu sekiz hizmetçileri vardı ve sık sık akşam yemeği davetleri veriyorlardı. Bir süre New York'ta yaşayan ve Geisenheimer ile birçok yolculuğa çıkan Cecilia, Alois'in daha önce tatmadığı, ama aslında kocası için biçilmiş kaftan olan ince bir zevki de beraberinde getirdi. Kraepelin'in daha sonra aktaracağı gibi "Alzheimer puronun keyfine vardı ve bol bol içti".[6] Bu durum fotoğraflara da yansımıştı: Alzheimer'in purosu *olmadan* çektirdiği pek az resmi vardı ve henüz otuzlu yaşlarının ortasındayken, yüksek standartta bir yaşamı olduğunu ele verecek kadar semirip şişmanlamıştı. Çift, kısa aralıklarla iki kız ve bir de erkek çocuk sahibi oldu.

1901 yılının Şubat ayında Cecilia'nın ölümü, Nissl'in "son derece mutlu bir evlilik" olarak tanımladığı birlikteliğin sonunu getirdi.[7] Otuz altı yaşındaki Alzheimer, artık üç küçük çocuğu olan dul bir adamdı. Kendisinden sekiz yaş küçük kız kardeşi Elisabeth, Alzheimer'in yanına taşındı ve çocukların büyütülmesine yardımcı oldu. Alzheimer'in Auguste ile yaptığı konuşma, muhtemelen hayatının en acılı yılı içinde gerçekleşmişti.

İzmaritlerin Bıraktığı İzler

1903 yılının sonbaharında Alzheimer, çocukları ve Elisabeth ile birlikte Münih'e taşındı. Kraliyet Psikiyatri Kliniği'nin başında-

6 Jürgs'ün *Alzheimer* adlı kitabında alıntılanmıştır, s. 95.

7 F. Nissl, "Zum Andenken A. Alzheimers", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 73 (1917), 96-107 (107).

ki Emil Kraepelin, Alzheimer'in, anatomi laboratuvarının başına geçmesini istemişti. Alzheimer'e herhangi bir maaş teklifinde bulunamayacaklardı, ama zaten onun da maaşa ihtiyacı yoktu. Kliniğin üçüncü katında, geniş, aydınlık ve patolojik araştırmaya uygun tam teşekküllü bir oda bulunuyordu. Pencerelerin altındaki uzun masaların üzerine sıralanmış mikroskoplar ve mikroskobik bölümleri çizmek için kullanılan bir aydınlık kutuya* ve ayrıca, laboratuvardaki mikrotomun yanı sıra, o devirde yeni bir teknik olan ve kesitleri fotoğraflamak için kullanılan kameralar vardı. Sonuçları bildirmek için duvarda iki telefon asılıydı. Laboratuvar, dünyanın dört bir yanından gelen öğrenciler ve konuk araştırmacılarca ziyaret ediliyordu. İsim listesi adeta hastalıklara ismi verilenlerin bir dökümü gibiydi. Listede, Birleşik Devletler'e yerleşince adını Frederic Lewy olarak değiştiren Friedrich Heinrich Levy de vardı. Lewy, 1912 yılında Parkinson hastalarının beyninde keşfettiği ve protein yumağından oluşan Lewy cisimciği ile bilinmektedir.[8] Diğer ziyaretçi araştırmacılardan ikisiyse, birbirlerinden bağımsız olarak tanımladıkları ölümcül virüs hastalığının isim babaları Hans-Gerhard Creutzfeldt ve Alfons Jakob'du. Alzheimer her sabah ve her öğleden sonra, her defasında da elinde bir puroyla yirmi çalışma alanını geziyordu. Altına bir iskemle çekerek gerekli gördüğü kadar vakit ayırıp ne görülmesi gerektiğini açıklıyor ve sonra ardında puro izmaritlerinden oluşan bir iz bırakarak yoluna devam ediyordu. Alzheimer sadece bedavaya çalışmakla kalmıyor, teknik ressam ve fotoğrafçıları istihdam etme maliyetine katlanıp gerekli araç ve donanımın finansmanını da sağlıyordu.

Alzheimer, sinir sistemindeki epilepsi, şizofreni, Huntington koresi ve multiple skleroz gibi anormallikler arasındaki olası ilişkilere odaklanan bir araştırma programına bizzat ön ayak ol-

8 B. Holdroff, "Friedrich Heinrich Lewy (1885-1950) – Initiator der Erforschung der Parkinson-Krankheit",*Schriftenreihe der Deutschen Gessellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* (Würzburg, 2001), s. 67-79 içinde, (yay. haz.) G. Nielsen ve F. Badura.

* Lat. *Camera lucida*: Cisimlerin daha kesin biçimde çizilmesini sağlayan optik aygıt. Gözlemci gözünü, altında bir kâğıt tabakası bulunan küçük bir sehpaya takılı dörtyüzlü prizmanın üst kenarına yaklaştırır ve resmi çizilmek istenen cismin yansımasını kâğıdın üzerinde net bir biçimde görür (ed. n.)

muştu. Fakat esas uzmanlık alanı "felçli bunama" olarak bilinen "progresif paralizi"ydi ve büyük şehirlerde akıl hastanelerine yatan hastaların yüzde 30 ila 40'ında görülen bir sendromdu. Günümüzde bilindiği ve o dönemde de kuşkulanıldığı üzere, progresif paraliziye bir frengi enfeksiyonu yol açıyordu. Enfeksiyona kadınlara kıyasla erkeklerde iki üç kat, din adamlarına kıyasla askerlerde ve evli erkeklere kıyasla bekârlarda daha fazla rastlanıyordu. Alzheimer, Frankfurt'a geldiği 1888 yılı ile buradan ayrıldığı 1903 yılı arasında geçen zamanda en az üç yüz yirmi vaka inceledi.[9] Auguste ile yaptığı gibi hastalarıyla uzun uzun sohbet etti ve bu görüşmeler sırasında belleği, konsantrasyonu ve soyutlama yetisini tartmak için tasarlanmış kısa alıştırmalar uyguladı. Bir hastasının ölmesinin ardından beyin ve omuriliğine otopsi yaptı. Halk arasında "beynin yumuşaması" olarak bilinen progresif paralizi, sinir sisteminin şiddetli fakat yaygın bir tahribat görmesi sonucunda meydana gelir. Çok çeşitli belirtiler halinde kendini gösterir. Alzheimer: "İlk olarak bellek ve muhakeme, duygu ve irade etkilenir. Hasta giderek dış dünyadan kopar, çünkü çevresinden kendisine ulaşan izlenimleri kafasında işlemesi, kendisi ve kişiliğiyle ilgili birkaç şey arasında bağlantı kurması giderek daha zor hale gelir. Çok geçmeden öz ayrımsamasını ve muhakeme yeteneğini de yitirir."[10] Alzheimer'in son evre ile ilgili yazdığı şey, bunamanın erken evresindeki bir hasta için de yazılabilirdi: "Gözlem yeteneği körelir, artık aklına eski anıları ve deneyimleri gelmez, ilgi duyduğu şeyler birbirine karışır ve sonunda kaybolup gider. Daha önceki kişiliğinden geriye hiçbir şey kalmaz."[11] Sonunda hasta, ajitasyon, kuruntular, hafıza kaybı ve felce yenik düşer. Alzheimer bu makaleyi Habilitasyon tezi olarak sundu ve böylece gıpta ile bakılan ve üniversitede ders verme hakkı sağlayan "venia legendi" payesini kazandı. Alzheimer'e bu unvan, Gilles de la Tourette'in İsviçre'de bir akıl hastanesinde frenginin etkilerinden ötürü hayatını kaybetmesinden birkaç ay sonra, 1904 yazında verildi.

9 A. Alzheimer, *Histologie Studien zur Differentialdiagnose der progressiven Paralyse* (Jena, 1904).

10 Mauer ve Mauer'in *Alzheimer* kitabında alıntılanmıştır, s. 152.

11 *Agy.*

1904 yılının Noel Günü Alzheimer, hep birlikte o yılın yaz tatilini geçirdikleri Wessling am See'ye gideceklerini söyleyerek çocuklarını şaşırttı. Çocuklar afallamıştı: Şimdi mi? Kışın ortasında? Hans Alzheimer, ileride, babasının nasıl ailenin geri kalanıyla birlikte Wessling'e giden buharlı trene bindiğini, çocukların, donmuş gölü örten karların içinde nasıl dolaştığını ve sonunda bir duvarın içindeki büyük bir kapıya nasıl geldiklerini anlatacaktı. Babaları kapının tokmağını çevirerek kapıyı açmaya çalışmıştı, kilitliydi. Sonra elini cebine atıp kocaman bir anahtar çıkarmış: "Bunun uyup uymayacağına bakalım mı?"[12] Kapı, kulak tırmalayan bir gıcırtıyla açılmış, çocuklar ağızları açık bakakalmışlardı. Karşılarında yosunla kaplı bir merdiven boşluğu vardı. Merdivenlerin tepesinde, göz kamaştırıcı kış ışığında babalarının satın aldığı şeyi gördüler: Etrafında bahçesi, müştemilatı ve kayıkhanesiyle tastamam hazır, muazzam bir beyaz villa. Alzheimer ailesi burada sık sık içtenlikle misafir ettikleri teyzeler, amcalar ve kuzenlerle birlikte birçok hafta sonu ve tatil geçirecekti. Bu villa halen aileye aittir.

Plaklar ve Yumaklar

1906 yılının Nisan ayında, Alzheimer'e Frankfurt'tan bir telefon geldi: Auguste Deter ölmüştü. Alzheimer kendisini arayan şahıstan, Deter'in sadece beynini değil, aynı zamanda tıbbi dosyasını da göndermesini isterdi. Dosya yaklaşık otuz sayfadan oluşuyordu. Aldığı notları yeniden okuyan Alzheimer, bugün bile bu hastalığa yakalananların sergilediği ayırıcı özellikleri yansıtan notlarını yeniden kurguladı. Evdeyken Auguste'nin hafızası aksamaya başlamıştı, huzursuz bir şekilde evin içinde dört dönüyordu; eşyaları saklıyor, sonra nerede olduklarını unutuyordu. İş yemek yapmaya gelince, artık nereden başlayacağını bilemiyordu. Hastaneye yatırıldıktan sonra, iyice zihni karışmaya başlamıştı. Doğum yeri olan Kassel'de yaşadığını, Alzheimer'in de evinde konuk olduğunu zannediyordu ("Kocam birazdan evde olur!") ve hangi yılda

12 *Agy*, s. 156.

olduklarından ya da ne zamandır akıl hastanesinde yattığından haberi yoktu. Alzheimer'e elli iki yaşında bir kızı olduğunu söylüyor fakat az sonra aradaki tutarsızlığın farkında olmadan kendisinin elli altı yaşında olduğundan bahsediyordu. Bu görüşmelerde geçen konuşmaların bire bir aktarılmasından da açıkça anlaşılacağı üzere, birçok otomatizm belli bir süre boyunca bozulmadan kalmaktadır. Auguste, on birinci ay dışında, hiç aksamadan yılın aylarını ezbere sayabiliyordu. "Dokuz kere yedi kaç eder?" sorusunu "63" diye yanıtladı fakat "Tanesi yedi fenikten altı yumurta alırsan ne kadar ödemen gerekir?" sorusuna "Haşlanmış" diye cevap verdi. Çoğu kez sanki körmüş gibi etrafındakileri arayıp bulmaya çalışıyor, ellerini diğer hastaların yüzlerinde gezdiriyordu. Akşam saatlerine doğru iyice kaygılı ve huzursuz oluyor, vücuduna doladığı çarşaflarıyla koğuşlarda amaçsızca dolaşıyordu. Hastaların kısıtlanması hastane politikasına aykırı olmasına rağmen, bazen onu bir tecrit koğuşuna kapatmaktan başka bir çare kalmıyordu. Kuşkusuz Alzheimer, Auguste vakasının ne kadar önemli olduğunu daha ilk başta fark etmişti. Dosyadaki kapsamlı notlar ve fotoğrafların yanı sıra, Sioli'nin Auguste'nin başka bir akıl hastanesine nakledilmesi planlarına karşı çıktığını gösteren yazışmalar vardı. Alzheimer, ayrılmadan önce, gelişmeleri yakından takip edeceğine dair Sioli'den söz aldı. Auguste'nin ölüm haberi kendisine ulaşmadan gömülmesi riskini göze almak istemiyordu. Üstünkörü alınmış birkaç not kadının son günlerini kayda geçirmişti: "6 Nisan akşamı: Çok bitkin, zaman zaman inliyor ve çok terliyor. 7 Nisan: Bütün gün çok bitkindi, öğleden sonra ateşi 41, akşam 40, 8 Nisan: Sabaha karşı beşe çeyrek kala öldü. Ölüm nedeni: Yatak yaralarının yol açtığı kan zehirlenmesi."

Alzheimer, beyni ve dosyayı gönderdiği için Sioli'ye yazdığı teşekkür mektubunda, 1906 yılının Kasım ayında, Auguste vakasıyla ilgili bölgede yaşayan psikiyatr ve nörologların Tübingen'de yapacağı toplantıda bir konferans vermek niyetinde olduğundan bahsediyordu. Alzheimer niyetini gerçekleştirdi, fakat girişimi büyük bir hayal kırıklığıyla sonuçlandı.

1907 yılında *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*'de yayımlanan konferans metnine göre, Alzheimer bizzat Frankfurt'ta kaydettiği şekliyle klinik tabloyu ilk olarak ortaya koyuyordu:[13]

> Akıl hastanesindeyken, Auguste'nin tüm davranışlarında tam bir umutsuzluk kendini gösteriyordu. Gerek zaman, gerek yer kavramları açısından zihni tamamen karışmıştı. Zaman zaman neler olduğunu anlamadığını ya da bir şeyi hatırlayamadığını ifade ediyordu. Bazen doktoru sanki bir konukmuş gibi selamlıyor ve işlerini bitiremediği için özür diliyor; bir sonraki seferde doktora bağırıp onu bıçakla kesmek istediğini söyleyerek ithamlarda bulunuyor ya da namusunun söz konusu olduğunu ima eden ifadelerle, öfkeli bir şekilde doktorun odayı terk etmesini emrediyordu. Zaman zaman tümüyle hezeyana kapılıyor ve yatak çarşaflarını sağına soluna dolayarak etrafta sürüklüyor, kocasını ve kızını çağırıyordu. İşitsel halüsinasyonlar görür gibi bir hali vardı. Sık sık saatler süren ürkütücü çığlık nöbetleri geçiriyordu.[14]

Auguste'nin otopsisi, beyin korteksinin büyük kısmının köreldiğini ortaya çıkardı. Alzheimer, beynin çeşitli kesitlerini slaytla göstererek sinir dokusunda bulduğu bozukluklara dikkat çekti. Tuhaf, yumak şeklinde düğümler ve albümin çökeltileri vardı. Ayrıca bu yumaklardan bazılarının çizimlerini de yapmıştı. Alzheimer'e göre, bu anormallikler bilinen sınıflandırmalardan hiçbiriyle uyuşmuyordu. Bütün bulgular daha önce bilinmeyen bir rahatsızlığın varlığına işaret ediyordu ve Alzheimer, süregelen nöropatolojik araştırmanın hastalığın sınırlarını tanımlamaya yardımcı olacağını umduğunu ifade ediyordu.

Böylece Tübingen'de, Alzheimer'in meslektaşlarından oluşan bir izleyici kitlesi, "yumaklar" ve "plaklar" diye söz edilen ve günümüzde halen Alzheimer hastalığının tanısına işaret eden kusurlu oluşumları ilk defa görmüş oldular. Fakat bu ta-

13 A. Alzheimer, "Über eine eigenartige Erkrankunk der Himrinde", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 64 (1907), s. 146-8.

14 Alzheimer, "Erkrankung", s. 146.



Resim 8.4: Alzheimer'in çizimiyle Auguste D.'nin beyninde bulduğu "yumaklar".

rihi an, fark edilmeden geçti gitti. Alzheimer konuşmasını tamamladığında, başkan tartışma zemini açsa da, izleyicilerden hiçbiri konuşma arzusunda değildi ve kendi de herhangi bir soru hazırlamamıştı. Alzheimer tekrar yerine oturdu. Ardından "psikotravmatik belirtilerin tahlili" konusundan bahsedecek olan bir sonraki konuşmacı takdim edildi. Öğleden sonranın geri kalan süresi boyunca, Zürih'ten kalkıp gelen Carl Gustav Jung'un da içlerinde bulunduğu uzmanlar psikanalizin bilimsel değeri üzerine hararetli bir tartışmaya girdiler. Ertesi gün yerel gazete, Freud'un lehinde ve aleyhindeki hararetli tartışmalarla ilgili ayrıntılı bir haber yayımladı. "Dört buçuk yıl içinde sinir hücrelerinin sayısında hızlı bir düşüşe yol açan dikkat çekici ve önemli bir patolojik süreç"e ise tek bir satır ayrılmıştı.[15]

Burada Mutlu Mesut Oturuyoruz

O halde 1907'deki şartlar ve gelinen nokta neydi? Tek bir kadın hastaya, beyninin nöropatolojik tahliline ve bilimsel bir dergide yayımlanan bir makaleye dayandırılan klinik bir tanım vardı. Alzheimer, yeni bir hastalık saptamak için bunun biraz yetersiz bir temel olduğunun farkındaydı. Ziyaretçi araştırmacılarından

15 Mauer ve Mauer'in *Alzheimer* kitabında alıntılanmıştır, s. 211.

biri olan İtalyan Gaetano Perusini'den benzer vakaları araştırması istenmişti. Perusini, hastaneye yatırıldıktan kısa bir süre sonra yaşamını yitiren ve naaşları nöropatolojik inceleme için kullanılabilecek üç hasta buldu. Sepet imalatçısı olan ve bütün gününü kaygı içinde ve zihni karışık vaziyette odasında volta atarak geçiren, her şeyi anında unutan bu hastalardan biri Auguste'den bile gençti; henüz kırk beş yaşındaydı. Diğer ikisi, sırasıyla altmış üç ve ve altmış beş yaşlarındaydılar. Auguste vakasını Perusini de yeniden tahlil etti ve 1908 yılında bulgularının ayrıntılı bir açıklamasını sundu.[16] Perusini, Auguste'nin dosyasına dayanarak, günümüzde Alzheimer hastasıyla kurulan ilişkinin genel niteliği olarak görülen ayrıntıları yüzlerce üzücü diyalog halinde aktarır: "27 Kasım 1901. Doktor yatağının yanı başına gelince kadın (endişeli bir ifadeyle) 'Benim hakkımda pek iyi düşünmüyorsunuz sanırım, değil mi?' 'Neden?' 'Bilmiyorum. Birbirimize borcumuz filan olmadı hiç. Sadece kafam karışık. Bana kızmayın.'".[17] Dört hastanın da beyinleri ayrıntılı bir patolojik incelemeye tabi tutuldu. Enerjik İtalyan araştırmacı, yirmi farklı renklendirme yöntemi kullanarak frontal lob, beyincik ve beyin sapının tepesi dahil beynin her bölümünden alınan parçaları inceledi. Perusini, bütün vakalarda Alzheimer'in tasvir ettiği plak ve yumakları buldu.

Bu sırada bizzat Alzheimer de kendi araştırmasını sürdürüyordu. 1907 yılının Kasım ayında, Auguste ile aynı belirtileri sergileyen bir hasta kliniğine yatırıldı. Alzheimer, yevmiyeli işçi olarak çalışan elli altı yaşındaki Johann Feigl isimli erkek hastayı ölümüne dek izledi.[18] Bu hastada da birtakım otomatizmler ilk başta bozulmamıştı: "Babamız" duasını yarıya kadar okumayı başarmıştı. Ceketinin düğmelerini ilikleyebiliyordu ve Alzheimer'in isteği üzerine bir kibrit çakarak purosunu yaka-

16 Bu açıklamaları içeren makale 1909 yılına kadar yayımlanmadı: G. Perusini, "Über klinisch und histologisch eigenartige psychische Erkrankungen des späteren Lebensalters", *Histologische und histopathologische Arbeiten*, 3 (1909), s. 297-351 içinde, (yay. haz), F. Nissl ve A. Alzheimer.

17 Perusini, "Klinisch", s. 297.

18 Feigl'ın hastalığının ayrıntılarına, A. Alzheimer'in "Über eine eigenartige Krankheitsfälle der späteren Alters", yazısında yer verilmiştir, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 4 (1911), s. 356-84.

biliyordu. Fakat aradan altı aydan daha az bir zaman geçtikten sonra aynı istekte bulunulduğunda, âciz bir biçimde puroyu kibrit kutusuna sürttü. Alzheimer şu notları alır: "5 Mayıs 1908: Diğer hastalar ona şarkı söylemeyi öğrettiler. Kendisinden bir şeyler söylenmesi istendiğinde *"Wir sitzen so fröhlich beisammen"* (Burada mutlu mesut oturuyoruz) adlı halk şarkısını söylemeye başlıyor. Şarkının sözlerini sürekli arkadan birilerinin hatırlatmasına ihtiyaç duyuyor, fakat genellikle melodiyi tutturmayı beceriyor." "12 Haziran 1908. Bahçede çok hızlı adımlarla yürüyor ve kimseyi durup beklemiyor. Şayet biri önünü kesmezse, kan ter içinde aynı turu üst üste defalarca atıyor; uzun ceketinin eteklerini ellerine dolamış, sıkı sıkı tutuyor. Yatakta aynı şeyi battaniyeye de yapıyor." "14 Aralık 1908. Kafasına estiği yere işeyip kakasını yapıyor. Artık konuşmuyor ve devamlı çarşafları ya da ceketiyle uğraşıyor. Diğerleri kopya verdiği takdirde hâlâ *"Burada mutlu mesut oturuyoruz"* şarkısını söyleyebiliyor." "3 Ekim, 1910. Zatürree nedeniyle yaşamını yitirdi."[19] Alzheimer otopsiyi bizzat kendi yaptı. Frontal lobun kıvrımları ve temporal loblar bir hayli küçülmüştü: "Oluklar ardına kadar açıktı."[20] Otopsi defterinde –Alzheimer'in el yazısıyla– talihsiz işçinin teşhisi yer alır: *"Alzheimer hastalığı"*. Alzheimer hastalığa kendi isminin verilmesini Kraepelin'e borçluydu ve bunu tartışmaya açık bir paye olarak görüyordu.

Psikiyatrinin Linnaeus'u

Akademik kariyeriyle ilgili olarak büyük bir umursamazlık içerisinde hayatını sürdüren Alzheimer, doktora tezini yirmi üç yaşında yayımlamış olmasına ve aynı hızla yola devam edecekmiş gibi görünmesine rağmen, üniversitede ders verme hakkı elde etmesini sağlayan habilitasyon tezini ancak kırk yaşını devirdikten sonra yazdı. En az on yıl geç kalmıştı. Üniversite dışındaki itibarlı konumlar pek ilgisini çekmiyordu, bu da oldukça özlü bir yaşam felsefesine sahip olduğunu gösteri-

19 Alzheimer, "Krankheitsfälle", s. 360-1.
20 *Agy*, s. 360-2.

yordu. Maddi bağımsızlığı göz önünde bulundurulduğunda, umursamaz davranışlarının bedelini ödeyebilecek durumdaydı, fakat bu, Alzheimer'in yapısından ileri gelen bir tutumdu. Makalelerinde, kendine pay çıkarabileceği yerde diğerlerinden fevkalade cömert bir övgüyle söz etmesinden de bunu anlamak mümkündür: Böylesine güvenilir bir patolojik araştırma yürüttüğü için Perusini'ye, mükemmel renklendirme yöntemleri geliştirdiği için Nissl'e, 1908 yılında benzer bir vakayı tanımlayan Bonfiglio'ya, 1907 yılında beyin korteksindeki hazneleri keşfeden Fischer'e ve (Alzheimer'in sonradan öğrendiği üzere) bunamış hastaların beyninde oluşan plakları keşfetmesi 1898'e kadar giden Redlich'e övgüler düzüyordu. Ne zaman övgü ve takdire şayan görülse, derhal meslektaşları, yardımcıları ve kendinden önceki araştırmacıları bu övgülerin gerçek adresi olarak gösteriyordu. Mesleğini nörolojinin merkezinde yapabiliyor olması ve araştırmalarının hak ettiği ilgiyi görmesi bizzat Alzheimer'in başarısı değil, pek çok Alman meslektaşının arkasındaki itici güç olan adam sayesindeydi.

Kraepelin, Alzheimer'in kişilik özelliklerinin tam aksini sergiliyordu.[21] Her şeyden önce, Alzheimer'den sekiz yaş büyük olan Emil Kraepelin, henüz öğrenciyken otuz yaşına gelmeden profesörlük unvanını almayı aklına koymuş ve öyle de yapmıştı. Alzheimer bu unvanı ancak kırk sekizinde almıştı. Kraepelin varlıklı biriyle evlenmemiş, bilakis, 1883 yılında, yirmi yedi yaşındayken, elde edeceği gelir sayesinde on beş yaşından beri nişanlı olduğu kızla evlenme umuduyla bir psikiyatri el kitabı yazmıştı. Kraepelin her birkaç yılda bir el kitabını gözden geçirdi ve her yeni baskıyla genişleyen kitap sonunda kapsamlı dört cilde ulaştı. Kraepelin, 1926 yılında, ölümünden üç gün önce, dokuzuncu baskının önsözünü dikte etti. Kitapta psikiyatrik bozuklukların en yeni sınıflandırması vardı. Bu sınıflandırma Kraepelin tarafından düzenlenmiş ve hem "Kraepelin sınıflandırması"na isim babalığı yapmasına hem de kendisine "psikiyatrinin Linnaeus'u" lakabının yakıştırılmasına vesile olmuştu. Kliniğin yöneticisi olarak atanınca ağzına tek damla

21 Kurt Kolle olağanüstü bir biyografik portre kaleme almıştır: "Emil Kraepelin (1856-1926)", *Grosse Nervenärtze*, cilt I, s. 175-86 içinde, (yay. haz) Kolle.

içki koymaması nedeniyle alkolü tamamen yasakladıktan sonra ortaya çıkararak yine isim babalığını yaptığı pek bilinmeyen ve "Kraepelin şarabı" olarak anılan lezzetsiz bir limonatası da vardı. İçki, Kraepelin ve Alzheimer'in farklı beğenilere sahip oldukları pek çok alandan sadece biriydi. Fakat belki de aralarındaki en büyük tezat, Alzheimer'in bilimsel alanda etrafının meslektaşlarıyla, Kraepelin'in ise rakiplerle kuşatıldığını düşünmesiydi. Kraepelin'in gözü Münih'teki Kraliyet Psikiyatri Kliniği'nde açılacak kadrolardaydı; amacı bu mevkileri bizzat doldurmak değil, kafa dengi insanların atanmasını garanti altına almaktı. Bu da, bilimsel dergilerin yazıişleri ve nöropsikiyatri derneklerinin yürütme kurullarındaki mevkiler sayesinde elde tutulan bir nüfuz gerektiriyordu. Kraepelin, Alzheimer'in gözde uğraşı olan mikroskobik incelemeye hiç ilgi duymuyordu. Bir yandan umut vaat eden patologları cezbederek onları muazzam donanımlı laboratuvarlarda çalıştıran Kraepelin, bir mikroskobun yakınlarında bile asla görülmüş değildi. Kliniğin üçüncü katında kırk yılda bir arzı endam ederdi. Asistanlarından biri, ileride, "geniş odaları ağır adımlarla arşınlayarak her şeyi büyük bir ilgiyle inceledi. Laboratuvardan ayrılmadan önce, herkes soran gözlerle ona bakarken, ağzından çıkan söz Alman psikiyatrisinde kanun kabul edilen adam, 'Pekâlâ. Görüyorum ki anatomik değirmenler yavaş öğütüyor!' dedi" diye anlatacaktı.[22]

Alzheimer beyin dokusunun mikro dünyasında kendini evindeymiş gibi rahat hissederken, Kraepelin konferanslar, ziyaretçi akademisyen olarak katıldığı dersler ve vizitelerden ibaret daha geniş bir dünyanın bir ucundan diğerine koşturuyordu. Bu da, kendisinin yokluğunda yönetici yardımcısı olarak görev yapmak için birilerinin atanması gerektiği anlamına geliyordu. Kraepelin'e göre bu göreve Alzheimer'den daha uygun bir aday yoktu. Fakat Alzheimer aynı fikirde değildi. Kendisini işinden alıkoyacak her şeyden nefret ediyordu ve bir süre Kraepelin'in ısrarlı teşviklerine direndi. Nihayet ikna olma yoluna girdiğinde, ancak yardımcıya da bir yardımcı bulmak için derhal adım atılması koşuluyla teklifi kabul etti. Beklendiği gibi, ilk birkaç

22 Mauer ve Mauer'in *Alzheimer* kitabında alıntılanmıştır, s. 167.

yıl bu arayış sonuç vermedi. Alzheimer'in biyografi yazarlarına göre, sadece 1908 yılında, Alzheimer neredeyse beş ay boyunca Kraepelin'in yerine bakmak zorunda kalmıştı.

O yıl bahar aylarının başlarında Kraepelin İsviçre'ye gitti ve burada altı hafta kalarak el kitabının sekizinci baskısını hazırladı. Kitaptaki "yaşlılık bunaması" bölümünü de gözden geçirme sürecindeydi.[23] Kraepelin, o bölümün sonuna doğru, Alzheimer'in, hücre değişiklikleri sergileyen özgün bir vaka grubu keşfettiğini kaydetti. Önce Alzheimer'in nöropatolojik bulgularıyla birlikte genel bir açıklama sundu. Ardından, belli bir çekinceyle ifade edilmiş de olsa, hastalığa Alzheimer ismi atfedildi:

> Halihazırda, Alzheimer hastalığının klinik önemi hâlâ belirsizdir. Bir yandan anatomik bulgulara dayanarak burada gördüğümüzün yaşlılık bunamasının olağanüstü şiddetli bir biçimi olduğuna inanma eğilimi taşıyabilirken, öte yandan bir anlamda bu bulgu, hastalığın çoğunlukla elli yaş civarında ortaya çıkıyor olması gerçeğiyle çelişir. Bu gibi durumlarda bir "senium praecox" (erken bunama) teşhisi koymaya daha yakın olunabilir, ama aslında muhtemelen bu hastalık az çok yaştan bağımsız tuhaf bir klinik tablo ortaya koymaktadır.[24]

Kraepelin burada, Alzheimer'in 1906 yılında Tübingen'de ileri sürdüğü tezle hemfikirdi. Klinik ve nörolojik anlamda, belirtiler aynı zamanda *Alterblödsinn* ya da *Greisenblödsinn* diye bilinen yaşlılık bunamasını andırır, fakat Auguste hastalandığında ancak ellilerindeydi. Belki de "yaşlılık *öncesi* bunama" diye bir rahatsızlık vardı. Fakat eğer öyleyse bu yaşlılık bunamasından *farklı* bir hastalık mıydı yoksa aynı hastalığın atipik bir erken başlangıcı mıydı?

Alzheimer 1911 yılında bu konuyu tekrar ele aldı. O dönemde elinde Perusini'nin üç yeni vakası, Feigl vakası ve yaşlılık

23 E. Kraepelin, "Das Seniele Irresin" *Psychiatrie, ein Lehrbuch für Studierende und Ärtze* (8. baskı, Leipzig, 1910), cilt II, s. 594-630 içinde.
24 Kraepelin, "Seniele", s. 625-6.

bunamasının klinik işaretlerini "altmışlı yaşlarının sonunda" sergileyen bir başka hasta vardı.[25] Şimdi hastaların yaşları kırk beşten (Perusini'nin sepet imalatçısı), elli bir (Auguste), elli altı (Feigl), altmış üç ve altmış beş (Perusini'nin diğer iki hastası), Alzheimer'in "altmışlı yaşlarının sonunda" olan hastasına kadar gidiyordu. Alzheimer şu sonuca vardı: "O nedenle bunları hastalığın sıradışı bir sürecinin yol açtığı vakalar olarak görmek için geçerli bir neden yoktur. Yaşlılık bunamasının atipik biçimleri olan bunama psikozlarıdır."[26] İşin garibi, Alzheimer hastalığı artık bütün dünyada yaşla ilgili bir hastalık olarak kabul edilirken, 1906 yılında bizzat Alzheimer'in, hastası nispeten genç olduğu için yeni bir hastalık keşfetmiş olduğuna inanmasıdır. Ellili yaşlarının başında ya da daha genç birisinin Alzheimer hastalığının pençesine düştüğünü duymak çoğu insanı şaşırtır.

Kraepelin'in klinik önemi "hâlâ belirsiz" olan bir hastalığa Alzheimer'in adını vermesine neden olan neydi? Bu soru bazı spekülasyonlara yol açmıştır.[27] Acaba sadık yardımcısını ödüllendirmek için eline geçen ilk fırsatı mı değerlendirmişti? Münih'teki laboratuvarının verimliliğini mi göstermek istiyordu? Yoksa Alzheimer'le aynı yıl içerisinde, yaşlılık bunamasındaki anormallikler üzerine nöropatolojik yayınlar kaleme alan Oskar Fischer'le çalışan Praglı meslektaşı Arnold Pick'ten daha mı erken davranmak istiyordu?[28] Kraepelin bu konuyu hiç tartışmadığından gerekçeleri neydi asla tam olarak bilemeyeceğiz. Alman psikiyatrisinin en büyük otoritesi olarak böyle bir onursal payeyi bahşedebilecek konumdaydı ve bundan faydalandı. Kraepelin'in el kitabı 1910 yazında yayımlandığında, Alzheimer'in adı da hastalıkla özdeşleşmişti.

25 Alzheimer, "Krankheitsfälle", s. 383.

26 *Agy*, s. 384.

27 M. M. Weber, "Aloys Alzheimer, a coworker of Emil Kraepelin", *Journal of Psychiatric Research*, 31 (1997) 6, s. 635-43 içinde.

28 O. Fischer, "Miliare Nekrosen mit drusigen Wucherungen der Neurofibrillen, eine regelmaäsige Veränderung der Hirnrinde bei seniler Demenz" *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 22 (1907), s. 361-72.

Savaş ve Sinirler

1912 yılında, Alzheimer, Breslau'da, Friedrich-Wilhelm Üniversitesi'ndeki psikiyatri kliniğinde profesör ve yönetici olarak görev üstlenmeye çağrıldı. Alzheimer, yaklaşık yirmi yıldan beri Carl Wernicke'nin doldurduğu makamı devralacaktı. Wernicke, ismini Wernicke afazisi ve Wernicke hastalığına (daha sonra kısmen Korsakov sendromuyla birleştirildi) veren kişiydi. Kraepelin daha sonra bu atamanın Alzheimer açısından "büyük bir tatmin" kaynağı olduğunu ve "Alzheimer içindeki değerin tam anlamıyla farkında olsa da, konumunun kendi önemiyle orantılı olmamasından sıkıntı duyuyordu" diye yazmıştı.[29] Alzheimer'i yeni konumu kabul etmeye sevk eden şeyin bu olup olmadığını bilmiyoruz: Varsayılan gerekçede Kraepelinvari bir saik olduğu kuşku götürmez. Kraepelin ayrıca, Alzheimer'in ayrılmasının "bilimsel kariyerinin en güzel kısmını ardında bırakması" anlamına geldiğini de kaydetti.[30] Bu, Alzheimer'i Breslau'da bekleyen idari görevlere ya da Münih'ten taşraya geçişine yapılan bir gönderme olabilirdi; belki de Alzheimer laboratuvarından ayrılacağı için dertliydi. Kraepelin'in laboratuvarında kalmalarını istediği için hem Nissl hem de Alzheimer'in iş başvurularını daha önce sabote ettiğini biliyoruz. Öyle bile olsa, Kraepelin'in öngörüsü doğru çıktı. Daha en başından işler Alzheimer için ters gitti. Münih'ten Breslau'ya trenle giderken yolda hastalandı (böbrek enfeksiyonunun daha da ağırlaştırdığı anjin) ve varmasıyla birlikte bir sanatoryuma yatırılması gerekti. İyileşme süreci yavaştı ve Kraepelin ile Nissl, Alzheimer'i Breslau'da bir konferansta ilk defa yeniden gördüklerinde içinde bulunduğu duruma çok şaşırdılar. Kraepelin'e göre, "Görünürde huzurlu olsa da, umutsuzluğa kapılmış ve geleceğe kaygıyla bakan bir hali vardı."[31] Nissl, Alzheimer'i Wiesbaden'deki kaplıcalara gitmesi için ikna etti, fakat bu da istenilen iyileşmeyi sağlayamadı.

29 E. Kraepelin, "Lebensschicksale deutscher Forscher (Alzheimer, Brodmann, Nissl)" *Münchener Medizinsche Wochenschrift*, 67 (1920), s. 75-8 (76).

30 Kraepelin, "Lebensschicksale", s. 76.

31 E. Kraepelin, *Lebenserinnerungen* (Berlin, 1983), s. 172.

1914 yılında, Birinci Dünya Savaşı yeni üzüntü ve kaygıları da beraberinde getirdi. Alzheimer'in oğlu Hans cephe hizmeti için gönüllü olmuş –bu babası için bir gurur kaynağıydı– ve Flanders'e gönderilmişti. Bizzat Alzheimer askeri hizmete çağrılan doktorların görevlerini devralmak zorundaydı. O dönemde Breslau'da hâkim olan ateşli Prusya milliyetçiliği atmosferine kendini kaptırmış olabilir. Alzheimer, "Savaş ve Sinirler" ile ilgili bir konferansta, savaşın birçok sinir hastalığına yol açacağını fakat sonunda bunun güçlendirici biri etki yaratarak, nihayetinde "daha enerjik, cesur ve yılmaz bir nesil" yaratacağını öngördü. "Çelik gibi sinirleriyle, Alman halkı barışın gerekliliklerini ele almayı üstlenecektir. Böylece uzun barış döneminde hızla çoğalan ve bir anlamda bazı aşırı kaygılı vatandaşların şimdilerde insanımızın manevi yozlaşmasının kanıtı gibi gördüğü birçok fenomeni de zapt edecektir."[32] O zamana kadar Alzheimer'in sinirlerle ilgili gözlemleri sadece mikroskop altında incelenenlerle kısıtlıydı. Şimdiyse nesnel prizmanın dar sınırlarının dışına çıkmış biri olarak okurları dönemin psikiyatrisi ile o kadar ortak yanı olan bir kavramsal dünya ile tanıştıran fikirler ortaya atar ki kendisinin bile bunları kabullenip uygun bulması şaşırtıcı değildir. Alzheimer aynı konuşmada "fayda nevrozu" diye bir hastalıktan bahseder. Bu hastalıkta:

> Kafayı sıyırıp geçen bir mermi ya da bir at veya tren vagonundan düşme sonucu oluşan küçük bir yaralanma, bir dizi kişiye özgü belirtiye yol açar. Belirtilerin nedenleri bulunamaz ve yaranın önemsizliğiyle orantısız büyüklüktedirler. Barış dönemlerinde de sık sık iş kazalarının yol açtığı yaralanmalar nedeniyle ya da tren kazası geçiren yolcularda bu fenomene rastlanabilir. Bundan travmatik isteri, zaman zaman da fayda nevrozu diye söz edilir, zira insanlar haklı olarak belirtileri sürekli kılan psikolojik etmenin fayda sağlamak olduğuna inanabilirler.[33]

32 A. Alzheimer, *Krieg und Nerven* (Breslau, 1915). Maurer ve Maurer'in *Alzheimer* kitabında alıntılanmıştır, s. 257.

33 Maurer ve Maurer, *Alzheimer*, s. 256.

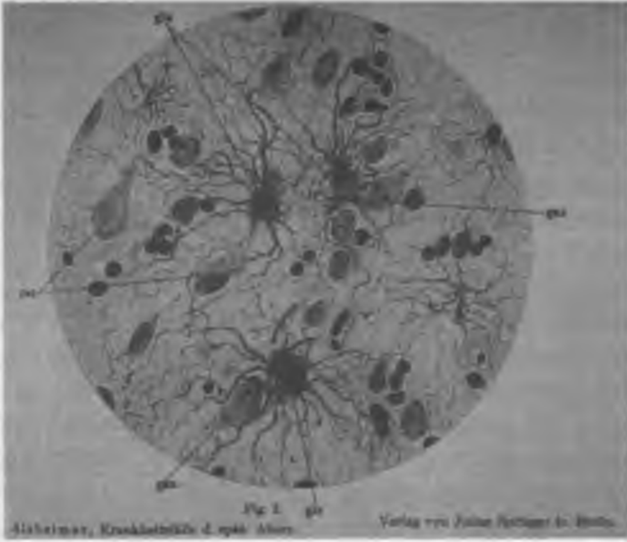
"İkincil kazanç" olarak bildiğimiz bu fenomenden ilk defa bahsedilmesi çok geçmeden doğuştan bu hastalığa yatkın, yani "sözde soysuz, psikopat ya da zihinsel özürlü insanlara" atfedilen –şimdilerde aşina olunsa da 1915 yılı Almanya'sı için kötülük habercisi– bir tutumu ortaya çıkardı. "Bunlar genellikle zihinsel özürlülerin, epilepsi hastalarının, suçluların ya da alkoliklerin çocuklarıydı."[34] Fakat Alzheimer diğer makalelerde dejenerasyon kavramını daha ılımlı bir bakış açısıyla ele almıştı; "sözde" ifadesinin kullanılmasının bir nedeni vardı. Fakat Alzheimer'in dejenerasyon sınıflandırmasındaki klasik unsurları özetleme şekli, onun süregelen bir geleneğin parçası olduğunu düşündürür. Ve bu geleneği sürdüren son bilim adamı olmayacaktı.

"Savaş ve Sinirler" konuşması Alzheimer'in son bilimsel çalışması oldu. 1915 yılının Aralık ayında, oğlu Hans yılbaşı iznini geçirmek için Breslau'dayken, Alzheimer'in durumu hızla kötüleşti. Kalp duvarları iltihaplanan Alzheimer son nefesini verdiğinde elli bir yaşındaydı. Nissl cenazesine katıldı. "Tören, tıpkı yavaş yavaş tükenen yaşamı gibi sessiz ve sadeydi. Alzheimer cenazede konuşma yapılmasını istememişti. 23 Aralık günü unutulmaz dostumuza ebedi istirahatgâhına kadar eşlik ettik. Cenazesi, dilediği gibi Frankfurt mezarlığına, kendisinden yıllar önce göçen ve çok mutlu ve kısa süren bir evlilikle birleştiği karısının yanına gömüldü."[35]

Alzheimer Hastalıkları

Üçüncü ya da dördüncü anma ilanını okuduktan sonra bir şeyler tuhaf gelmeye başlar. *Peki, Alzheimer hastalığına ne oldu?* Alzheimer'in ölümünden sonra kendisiyle ilgili yazılan yazıların çoğunda Auguste ve Feigl üzerine yazdığı makalelerinden söz edilmez, hatta vefakâr dostu Nissl'in anısına kaleme aldığı yazıda bile Alzheimer'in hastalığa verilen ismine atıfta bulunulmaz. Geriye bakıldığında, Alzheimer'in ölümünden sonra itibarında tuhaf bir tersine gidiş, ani bir değişiklik meydana gel-

34 *Agy.*
35 Nissl, "Zum Andenken", s. 107.



Resim 8.5: Johann Feigl'ın beyninden alınan kesitin fotomikrografisi.

miştir sanki. Alzheimer yaşadığı dönemde esasen frenginin yol açtığı enfeksiyonların sonuçları üzerine bir uzman olarak itibar görüyordu. Progresif paralizi belirtileri olan hastalarla dolup taşan akıl hastaneleri için böylesine bir uzmanlık büyük önem taşıyordu. Yüz insandan ancak beşinin altmış beş yaşına eriştiği bir çağdaysa Alzheimer hastalığı bilakis son derece nadir görülüyordu. Auguste, Johann Feigl ve Perusini'nin üç hastası, frenginin sonuçlarından mustarip kitleler arasında kaybolup gitmişlerdi. Her halükârda, Alzheimer'in yayımladığı nöropatolojik külliyatın içinden tam da "erken bunama"yla ilgili iki makalenin öne çıkması, günümüzde Alzheimer hastalarının sayısındaki hızlı artışın bir yansımasıdır. Alzheimer frengi uzmanı olarak öldü, fakat Alzheimer hastalığının kâşifi olarak yeniden diriltildi.

Fakat belki de 1915 yılında Alzheimer hastalığının kâşifi olarak anılmamasının bir başka nedeni vardı. Birçok çağdaşı bizzat Alzheimer'in çekincelerini paylaşıyordu: Acaba bu gerçekten de ayrı bir hastalık mıydı, sınırları net bir biçimde ta-

nımlanmış mıydı? Alzheimer, Auguste'nin beyninde iki çeşit olağandışı hücre bulmuştu: Yumaklar ve plaklar. Feigl'ın klinik tablosu Auguste'nin tablosuyla bire bir örtüşüyordu fakat Alzheimer Feigl'ın beyninde yumaklara rastlamamıştı. O bulgu daha sonraki araştırmada teyit edilecekti. Johann Feigl'ın beyni yüz elli preparatın içine dağıtılmış olarak halen Münih'teki Nöropatoloji Enstitüsü'nün arşivlerinde muhafaza edilmektedir. 1992 yılında yeniden keşfedildiklerinde, bir kez daha incelemeye tabi tutuldular.[36] Alzheimer'in döneminde mevcut olmayan teknikler, yumakların olmadığını teyit etti. Araştırmacılar, tam bir nöroarkeolog gibi davranarak, Alzheimer hastalığının genetik altyapısıyla ilgili yeni teknik ve kavrayışlar gelişene dek beynin bir kısmına dokunmadılar.[37] 1997 yılında aynı arşivlerin Auguste'nin beynine de ev sahipliği yaptığı anlaşıldı. Milimetrenin onda biri kalınlığında iki yüz yetmiş renkli kesit iki dünya savaşını atlatıp günümüze ulaşmıştı.[38]

Feigl'ın ölümünün ardından, Alzheimer *Alzheimer hastalığı* teşhisini kaydetmişti. Fakat Feigl'ın beynini çok sevdiği Zeiss marka mikroskobunun altında incelediği zaman, muhtemelen ortaya kuşkular da çıkmıştı. Görünen o ki Alzheimer hastalığı "yumaklar ve plaklar"la aynı şey değildi. Fakat yumaklar olmadan acaba farklı bir hastalığa mı bakıyordu yoksa aynı hastalığın değişik bir çeşidine mi? Bizzat Alzheimer bu konuyla ilgili resmi bir açıklama yapmadı fakat sonradan gelen nörologlar ikinci açıklamayı tercih ettiler: Johann F., Alzheimer hastalığının "sadece plaklar" içeren bir türünden mustaripti.[39]

Ve sırada Gaetano Perusini vardı. 1908 yılının baharında Kraepelin hastalığa Alzheimer'in ismini verdiğinde, vaka çalışmaları o yılın Aralık ayında tamamlanacak olan Perusini'nin

36 M. B. Graeber ve diğerleri, "Rediscovery of the case described by Alois Alzheimer in 1911: historical, histological and molecular genetic analysis", *Neurogenetics*, 1 (1977), s. 73-80.

37 H.-J. Möller and M. B. Graeber, "The case described by Alois Alzheimer in 1911: historical and conceptual perspectives based on the clinical record and the neuro-histological sections", *European Archive of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248 (1998), s. 111-22.

38 M. B. Graeber ve diğerleri, "Histopathology and APOE genotype of the first Alzheimer disease patient, Auguste D.", *Neurogenetics*, 1 (1998), s. 223-8.

39 Möller ve Graeber, "Vaka", s. 111.

bulguları elinde yoktu. Kraepelin üç yeni vakanın ayrıntıları yanında, Alzheimer'inkine kıyasla çok daha ayrıntılı olan histopatolojik çalışmayı da kaydetti. Yakm bir geçmişte İtalyan doktorlar hastalığın isminin "Alzheimer-Perusini hastalığı" olarak değiştirilmesini önerdiler.[40] Bu çaba başarısızlığa mahkûmdu, çünkü kişi kökenli bir isim bir kez kabul gördü mü, yerleşir ve değiştirilmesi çok zordur. Ancak, Alzheimer'in ölümünden on gün önce, otuz altı yaşındayken Birinci Dünya Savaşı'nda öldürüldüğünde umut vaat eden meslek yaşamı da sona eren Perusini için bu isim değişikliği yerinde bir takdir ifadesi olurdu.

Alzheimer de, Perusini de patologdu ve kaleme aldıkları yazılarda tedavi ya da terapiye yönelik tek bir kelime dahi yer almaz. Bir kurumun yöneticisi olarak Kraepelin konuya değinmiş, fakat önerileri kısa bir yazı ve sıkıcı bir paragrafla sınırlı kalmıştı: Kişisel hijyene önem verin; banyo yaparak uykusuzlukla mücadele edin; "hezeyanlı ajitasyon hallerini" yiyeceklerinize yatıştırıcı ilaçlar katarak tedavi edin ve kaygılarınızı dindirmek için küçük miktarlarda afyon kullanın.[41] Alzheimer'in, "kendi" hastalığına bir çare bulma olasılığı konusunda iyimser mi yoksa kötümser mi olduğunu bilemiyoruz. Tarihin bu kavşak noktasında, sürekli korkunç salgın hastalıklara neden olan madde ve mikroorganizmalar keşfedilirken, çoğu doktor iyimser olmamakta zorlanırdı: Kangren (1881), verem (1882), kolera (1883), kuduz (1885), difteri (1890), tetanos (1892), dizanteri (1898). Alzheimer'in uzmanlık alanında da devrim niteliğinde gelişmeler olmuştu. 1905 yılında, Alzheimer'in "progresif paralizi" araştırmasının üzerinden bir yıl geçtikten sonra, iki Alman zoolog frenginin nedenini keşfetti, bir yıl sonra da Wassermann, bir canlıda frengi mikrobunun olup olmadığını saptamayı sağlayan testi geliştirdi. 1910 yılında Alman bilim adamı Paul Ehrlich "Salvarsan" adlı ilacı piyasaya sürdü ve o zamana kadar kullanılan tehlikeli cıva tedavilerine son verdi. Böylece yirmi yıl içerisinde bir dizi hastalığı tedavi etmek, iyileştirmek ya da ön-

40 G. Macchi, C. Brahe ve M. Ponponi, "Alois Alzheimer and Gaetano Perusini: should man divide what fate united?", *European Journal of Neurology*, 4 (1997), s. 210-13.

41 Kraepelin, "Seniele", s. 630.

lemek mümkün hale geldi. Fakat bunların tümü bulaşıcı hastalıklardı ve o zamana kadar Alzheimer hastalığının o kategoriye girdiğine dair hiçbir gösterge yoktu.

Fakat şayet Alzheimer bir çare bulma olasılığı konusunda gerçekten de iyimser idiyse, muhtemelen gezegende bu görüşü benimseyen tek kişiydi. Yaşlanma, dünyada hastalıktan para kazanmanın mümkün olduğu bölgelerde meydana gelmektedir ve farmakolojik araştırmaya ayrılan muazzam yatırımlara rağmen, Alzheimer'i iyileştiren ya da önleyen bir ilaç tedavisi hâlâ ufkumuzun ötesindedir. Hastalığın seyrini yavaşlatmaya yarayan ilaçların etkileri –neredeyse ölçülemeyecek kadar– azdır; öte yandan, eşlik eden yan etkiler sık sık hastanın ve sevdiklerinin sırtına kafa karışıklığı ve unutkanlıktan daha büyük yükler bindirir. Bu felaketin biyokimyasal süreci, plakların bileşimi, yumakların oluşumu, hastalığa yatkınlıkta önemli rol oynadığı düşünülen 1, 14, 19 ve 21. kromozomlardaki genlerin yapısı, beynin ilk başta ve en ciddi ölçüde tahribata uğramış kısımları ve klinik belirtilerin ortaya çıkma sırasıyla ilgili önemli boyutta uzmanlık birikimi sağlanmıştır. Buna karşın, tüm bu bilgi birikimi, tedavi açısından tek bir fırsat dahi yaratmamıştır. Alzheimer hastalığı araştırma aşamasındayken, beslenme, çevresel etkiler ve yaşam tarzları ile ilgili tüm risk unsurları öne sürülmüş, fakat ardından bunlar ya çürütülmüş ya da öne sürülmekten vazgeçilmiştir. Tüm bunlar bir araya gelse bile, üzerinde son derece az bir denetime sahip olduğumuz tek bir risk unsuruyla, yani yaşlanmayla kıyaslandıklarında bir hiç kalırlar. Olası ilaçların test aşamasında izlediği uzun yol göz önüne alındığında, önümüzdeki üç ya da dört yıl içerisinde piyasaya çıkacak herhangi bir ilacın zaten birkaç yıl önce keşfedilmiş olması gerekmektedir. Günün birinde birilerinin cebinden bir anahtar çıkarıp "Bunun uyup uymayacağına bakalım mı?" diye mırıldanarak Alzheimer hastalığının kökünün kazınmasına giden ilk adımı atması olası değildir. Bu hastalık söz konusuyken, Kraepelin'in, Alzheimer'in laboratuvarındayken patologlara anatomi değirmeninin yavaş öğütmesiyle ilgili söylediklerinin karamsar, ama yerinde bir öngörü olduğu anlaşılmıştır.

Alzheimer 1906 yılında "gelecekteki araştırmalar"dan bah-

sederken, bir gün hastalığı histopatolojik araştırma yoluyla daha kesin bir şekilde sınıflandırmanın mümkün olabileceğini umuyordu. Fakat olmadı. Aradan yüzyıl geçmiş olmasma rağmen "Alzheimer hastalığı"nın sınırları her zamankinden daha belirsizdir. 1990'ların ortasından beri birçok araştırmacı "Alzheimer hastalıkları" ifadesini kullanmayı tercih etmektedir; bu, çeşitler, türler ve alt türlerden oluşan bir spektrumu kapsayan bir kategoridir.[42] Yumak ve plakların zaman zaman Alzheimer hastalığının klinik tablosunu sergilemeyen insanlarda da görülmesi ise gizemli bir ayrıntıdır. Yukarıda bahsedilen Lewy cisimcikli bunamayla Alzheimer arasındaki sınır da aynı şekilde belirsizdir. Dört Alzheimer hastasından birinin beyninde Lewy cisimciği vardır ve sadece plak içeren türde bu oran daha da yüksektir. Belirtiler çoğu kez hem Alzheimer hastalığına (kafa karışıklığı ve bellek kaybı) hem de Parkinson'a (rijidite, titreme, ayaklarını sürüyerek yürüme) o kadar yakın benzerlikler gösterirler ki, Lewy cisimcikli bunamanın bu iki hastalıktan birinin bir çeşidi olarak sınıflandırılması gerektiği önerilmiştir. Üç Parkinson hastasından biri eninde sonunda Alzheimer hastalığına yakalanır. Öte yandan Alzheimer hastalıkları bizzat bunama spektrumunun bir parçasıdır. Alzheimer hastalığı tüm bunama vakalarının dörtte üçüne tekabül etse de, beyindeki kan damarlarının hasar görmesi sonucu da gelişebilir (çoklu enfarktüs ya da vasküler bunama).

Şayet günümüz nörologlarından ve genetik ile moleküler biyoloji uzmanlarından oluşan bir komiteden bugün "Alzheimer" olarak bildiğimiz hastalığa bir isim önermeleri istenseydi, bu eponimi tercih etmezlerdi. 1908 yılında Kraepelin tarafından "halen belirsiz" şeklinde nitelenen Alzheimer hastalığının klinik önemi günümüzde tıbbi bir mücadele alanıdır. Bir disiplindeki sınır çizgileri –diyelim ki nöropatolojik bulgular açısından– tümüyle doğal ve nesnelken bir başka disiplinde hayli yapaysa, ortaya bir yere kadar çatışma ve uyuşmazlıklar çıkar. Alzheimer hastalıklarının burçlar kuşağındaki Akrep ve diğer burç sembolleri gibi var olduğunu söylemek daha doğru olabilir. Burçlar kuşağındaki on iki burcu oluşturan çeşitli yıldızların varlığını kimse inkâr etmez, fakat burçların farklı takımyıldızlar şeklinde

42 A. D. Roses, "The Alzheimer diseases", *Current Opinion in Biology*, 6 (1996), s. 644-50.

de dizilebileceği inkâr edilemez.

Alzheimer'in yaşadığı dönemden bu yana insanoğlunun yaşam beklentisi ikiye, yaşlı insanların yüzdesiyse üçe katlandı. Alzheimer hastalığından mustarip hastaların sayısında hızlı bir artış oldu. Gelecekte sadece daha çok Alzheimer hastası olmakla kalmayacak, bu hastalar daha uzun süre boyunca ıstırap çekecekler. Batı dünyasında, beslenme ve yaşam tarzına son derece dikkat eden, dolayısıyla yaşları ilerledikçe nispeten daha sağlıklı olan insanlardan oluşan bir nesil yetişmekte. Bu zinde ve sağlıklı bedenlerin birçoğu giderek daha uzun dönemler boyunca karışık bir zihne ev sahipliği yapacaklar. Er ya da geç Alzheimer'in ilk belirtilerini sergileyen bir hasta, sabırla Alzheimer'in sorduğu soruları soracak aile hekimini ya da hafıza psikoloğunu ziyaret edecek. Adın ne? Bugün günlerden nedir? Kaç yaşındasın? Çocuklarının adı ne, hangi yıldayız? Bana saatin kaç olduğunu söyleyebilir misin? Bunların, normal bir bireyin bilmesi gereken şeyler olduğunun farkında olmak, mahcubiyet, hayal kırıklığı ve bir dizi utanç verici bahaneye yol açar. Hasta yaşamı boyunca karşılaşacağı en basit sınava tabi tutulduğunun ve bu sınavı geçemeyeceğinin farkındadır. Aile doktoruna yapılan ilk ziyaret ile hastanın ölümü arasında yaklaşık beş yıllık bir dönem vardır.

Geçmişte, Alzheimer hastalığının belirtilerinden mustarip insanların "ikinci çocukluk dönemi"ni geçirdikleri söylenirdi. Bu kıyaslama haddinden fazla romantiktir, çünkü acı gerçeklerin yaşamımızdaki o kaygısız dönemle hiçbir alakası yoktur – ne hasta ne de çevresindekiler için. Hastalığın seyri sırasında, muhakeme, hafıza ve yoğunlaşma gibi üst işlevlerden başlayarak hareket yetilerine kadar birçok beceri tersine sırayla kaybolur. Sonunda işlevlerin gerilemesi reflekslere kadar yayılır. Yeni doğmuş bebeklerin ayak tabanlarına dokunduğunuzda, ayak parmaklarını yukarıya doğru açarlar (Babinski refleksi). Yaklaşık altı ay geçtikten sonra, bu refleks kaybolur ve tabanlarına dokunduğunuzda bebekler parmaklarını aşağı doğru, uyarıcının yönünde açarlar. Alzheimer hastalığının son evrelerinde, Babinski refleksi, emme ve kavrama gibi yeni doğmuş bebeklere özgü diğer reflekslerle birlikte yeniden ortaya çıkar. Bu dönüş yolculuğundaki son duraktır. Auguste gibi, hasta kıvrılarak bir

cenin pozisyonu alacak ve sonra da ölecektir. Bugün bile Alzheimer hastaları arasında rastlanan en yaygın ölüm nedenleri, Auguste ve Feigl'ın ölümüne yol açan nedenlerle aynıdır: Yatak yaraları ve zatürree.

Frankfurt'taki akıl hastanesinde Auguste yatak çarşaflarını etrafına dolayarak sürüklüyor, Feigl ise Münih'te ceketinin eteklerini kavrayarak kan ter içinde bahçede volta atıyordu. Bugün birçok bakımevinin mimarisi bu hareketliliğe göre tasarlanmıştır. Çağdaş Auguste ve Feigl'lar, Escher'in çizdiği gibi başı sonu belli olmayan, içinden çıkılmaz labirentlere doğru şefkatle yönlendirilmektedirler. Yollarını uzun bir zaman önce kaybetmiş olsalar da yanlış yöne sapmazlar.

9
Nörolojinin Mercator'u: Brodmann Alanları

On yedinci yüzyılda bir ticaret gemisi Doğu Hint Adaları'ndan geriye yola çıkarak Amsterdam limanına demirlediğinde, mühürlü bir sandık güverteden alınmadan önce gemiyi hiçbir canlının terk etmesine izin verilmezdi. Sandık, silahlı korumalar eşliğinde Hollanda Doğu Hint Şirketi'nin genel merkezine nakledilirdi. Sandığın içindekilerin doğruluğu saptanana dek ne geminin ayrılmasına ne de mürettebatın gemiden karaya çıkmasına izin verilirdi.

Sandığın içinde bir seyir defteri, seyrüsefer bilgisi ve –hepsinden önemlisi– deniz haritaları olurdu.

Deniz haritaları aynı anda güç, bilgi, sermaye gibi birçok şeyi ifade ediyordu. Kişinin eylemlerine belirleyici bir fayda sağladıklarından, her zaman başkalarıyla paylaşılmaz ve genellikle silahlı güçlerce korunurlar. 16. ve 17. yüzyılların büyük denizci uluslarının zenginliği, deniz haritalarının stratejik önemini sezip kavramalarıyla yakından ilişkiliydi. Kartografinin Portekiz, İtalya, İspanya ve Hollanda'da eriştiği yüksek düzey, hem koşul hem de sonuçtu. Hollanda'da Joan Blaeu ve Gerard Mercator, Floransa'da Amerigo Vespucci gibi kartograflar, deniz haritalarıyla katkıda bulundukları ticari ve askeri yayılmacılık sayesinde atlaslarını oluşturup mükemmelleştirdiler.

Kartografinin sağladığı itibar, coğrafya alanının ötesinde de görülmektedir. Bilim, görüntülerden, kelimelerden ve sayılardan faydalanabilir. Kartografi aynı anda bunların üçünü birden kapsar. Her harita görsel bir belgedir, haritadaki özel işaretler ve açıklayıcı bilgiler ne gördüğünüzü açıklayan yazılı kelimelerdir,

ölçek de gerçeklikle olan sayısal ilişkiyi temsil eder. Aslında bütün bilim dalları gizliden gizliye kartografi olmayı yeğlerlerdi – pek çok bilim dalında atlasların olmasının nedeni de budur.

Beyin Haritaları

Kartografinin etkileyici cazibesine, coğrafya dışında, tıp bilimi kadar kapılmış bir başka bilim dalı yoktur.[1] Anatomi atlası neredeyse coğrafya atlası kadar eskilere dayanan bir geleneğe sahiptir. 1543 yılında, İsviçre'nin Basel şehrinde, Andreas Vesalius'un *İnsan Bedeninin Yapısı Üzerine (De humani corporis fabrica)* başlıklı anatomi kitabı yayımlandı. Kitapta Jan Stephan Calcar'ın yaptığı üç yüz gravür vardı.[2] Çizimler harita olmadığı gibi, *İnsan Bedeninin Yapısı Üzerine* de atlas değildi ("atlas" ifadesi haritalardan oluşan derleme için ilk kez Mercator tarafından 1585 yılında kullanılmıştır). Fakat halihazırda çizimlerde coğrafik haritalardan ödünç alınmış bazı unsurlara dikkat çekebiliriz. Beynin tepe kısmının çiziminde, çeşitli bölümlere yerleştirilmiş harfler vardır: A ve B beynin sağ ve sol yarımkürelerini, C de kıvrımları ifade eder; ön tarafa kıvrılmış kısımlar (P) sert beyin zarını temsil eder, O ise araknoid zarının bölümlerini gösterir. Vesalius beynin iki yarısını biraz aralayarak korpus kallosumu ortaya çıkarır (L). Harfler çeşitli yapıların yüzey betimlemelerini ayrıntılı olarak ortaya koymaya yarar. Özel işaretler ve açıklayıcı bilgilerde Vesalius her bir konumda ne görülebileceğini okura açıklayarak aydınlatıcı bilgi sağlar. Vesalius, kafanın hâlâ sağlam olan kısımlarının tarama ve derinlikle detaylandırılarak dahil edildiği "gerçekçi" çizim tekniği sayesinde, beynin farklı kısımlarının görece ebatları sorusuna da nihai bir cevap sağlamış, yani doğru ölçekle temsil etmeye özen göstermişti.

İnsan Bedeninin Yapısı Üzerine'nin yayımlanmasının üzerinden on yıldan daha az bir zaman geçtikten sonra, Papa'nın özel doktoru Bartolomeo Eustachius, insan anatomisinin mu-

1 L. Cartwright, *Screening the Body: Tracing Medicine's Visual Culture* (Minneapolis, 1995).

2 A. Vesalius, *De humani corporis fabrica* (Basel, 1543).



Resim 9.1: *İnsan Bedeninin Yapısı Üzerine* kitabında Andreas Vesalius'un çizdiği bu beyin resmi, yapı incelemesi için eğitim amaçlı çizilen bir dizi resmin ikincisidir. Vesalius, bir önceki baskının ithaf kısmında, bu çizimlerin gözle görülenlerin bire bir temsili resimleri olduğunu açıklar: "Resimlerin tek bir çizgisi bile doğaya aykırı değildir. Gravürler Padua'daki öğrencilere gösterileceğinden, vücuttaki organlar aslına sadık kalarak resmedilmiştir." Burada görgü tanıklığını akla getiren örtük bir metafor mevcuttur. Otopsi sırasında orada bulunan birinin görebildiklerini kaydetmek Van Calcar'ın göreviydi. Fakat gözlem sürecini idare etmek için Vesalius kartografinin sağladığı kolaylıklardan faydalanıyordu.

azzam bir bakır oyma baskı serisi üretmeleri için gerekli yerlere sipariş verdi. Eustachius'un ölümünün ardından resimler malikânesinde basılmamış halde bulundular ve *Tabulae anatomicae* başlığıyla basılıp yayımlanmaları 1714 yılını buldu.[3] Eustachius, tıpkı haritalardaki gibi baskıların kenar boşluklarındaki ölçek bölümlendirmeleriyle orantıların kesin ölçülerle belirlendiğinden emin olmuştu. Açıklayıcı bilgi kısmındaki ölçekler de koordinatları sağlıyordu.

On dokuzuncu yüzyılda işlevlerin yerlerinin saptanması üzerine kopan büyük tartışmalarda haritalar çok önemli bir rol oynadı. Gall, meslektaşı Spurzheim (1776-1832) ile birlikte, 1810

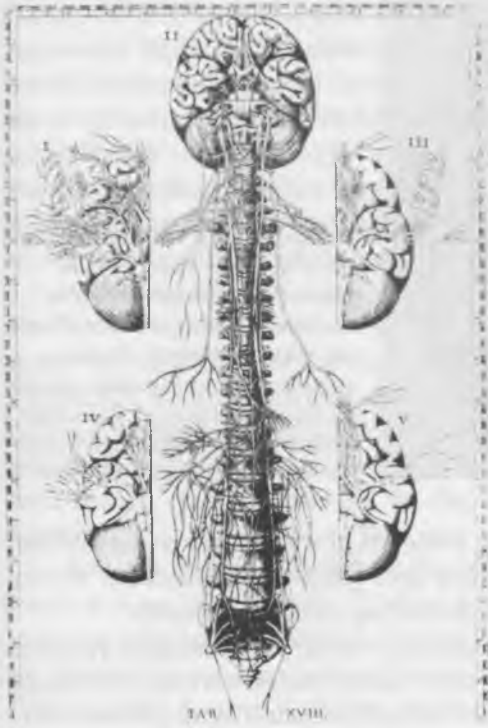
3 B. Eustachius, *Tabulae anatomicae* (Roma, 1714).

yılında beyin üzerine bilimsel bir inceleme yayımladı. Yazısına otopsilere dayanarak elde ettiği birçok bulguyu dahil etmişti.[4] *Sinir sisteminin anatomisi ve fizyolojisi (Anatomie et physiologie du système nerveux)* başlıklı bu incelemeye beyin ve kafatasının haritasını içeren bir *Atlas* eşlik ediyordu. Gall, yazısında, kafatasının içindeki beynin küre şeklinde olmasının bir anlamda şansızlık olduğunu gözlemledi, zira beynin esasen yassı bir yapısı vardı. Gall'ın destekçilerinden, Stuart adında Hollandalı bir rahip, *Frans Joseph Gall'ın Derslerinden Akılda Kalanlar* adlı kitabında, Viyanalı anatomi uzmanının kanıtını aktarır: "Beyin esasen üzerine sinirlerin yayılmış olduğu kül grisi ve bukleler halinde katlı bir iliktir; ince beyin zarı ve örümcek ağını andıran dokuyu ayırınca bu katlı bukleler kendi ağırlıklarıyla dağılır ve ince, üzeri kül grisi, altı gri yumuşak bir kek gibi ortaya çıkar."[5] Beyin zarının destekleyici yapısı olmadan, beyni önünüze açıp yayabilirdiniz. Bunun ardından beynin haritasını çıkarmak zor olmazdı: Beyin, enlemleri balmumuyla sabitleme gibi herhangi bir izdüşümsel çabaya gerek kalmadan haritanın üzerine kopyalanabilirdi. Fakat aslında beyin daha çok büzüştürülerek kafatasının içine özensizce tıkılmış bir kartelaya benzer. Dolayısıyla teknik ressam, her iki yarımkürenin de yatay bir düzlem üzerinde hatasızca resmedilmesi için elindeki tüm kartografik teknikleri kullanmalıdır.

Sıra, duyu ve yetilerin kafatasındaki konumlarını çizmeye gelince aynı sorun ortaya çıktı. Perspektif nedeniyle meydana gelen bozulma haritanın merkezinden itibaren arttı, fakat bu göz yumulabilir bir biçim kaybıydı. Kenarlardaki kısımların daha küçük olması "zihnin organları"nın isimlerini uygun boşluklara yazmayı olanaksız hale getiriyordu. Haritacılar son derece küçük harfler işleyebilseler de –19. yüzyılın ilerleyen dönemlerine dek, haritacılardan, "Babamız" duasını on sentlik madeni para kadar bir alana işleyerek mesleki becerilerini sergilemeleri istenirdi– boşlukları numaralandırıp ardından açıklayıcı bilgiler eklemek daha pratikti ve bu uygulama yaygınlaştı.

4 F. J. Gall, *Anatomie et psychologie du système nerveux* (Paris, 1810-1819).

5 M. Stuart, *Herinneringen uit de lessen van Frans Joseph Gall, Med. Doctor te Weenen over de Hersenen, als onderscheiden en bepaalde werktuigen van den geest* (Amsterdam, 1806), s. xi.



Resim 9.2: Eustachius'un Tabulae anatomicae'sindeki 18. resim, sempatik sinir sistemini gösterir. Beynin ve omuriliğin altından başlayan sinirler, omurga boyunca dallanarak çift kordon halinde çıkarlar. Etrafındaki boşluk beyincik ve beyin sapı büyümesi için ayrılmıştır.

Gall ve Spurzheim beyin haritası için aynı çözümü tercih etti. Sağlam ve tek parça halindeki beyinler tepeden, yandan ve alttan üç boyutlu olarak resmedildi. Derinlik yaratmak için gölge kullanıldı fakat bu beynin iç kısmından ziyade yüzeysel (beyin korteksi) derinliğiydi. Gall ve Spurzheim'ın, daha derindeki yapıların haritasını çıkarmak için başka bir yöntemleri daha vardı. Dahası bu yöntem görüntüyü iki boyuta indirgeme sorununu da çözüyordu: Kesit yüzeyi. *Atlas*'taki haritaların birçoğu parçalara ayrılabilen çizelgelerdir. Kafanın alın kısmından arkasına kadar giden düşey düzlem, beynin sadece beyin sapı ve beyincikteki kökenini değil, aynı zamanda korteksin kıvrımlarında konumlanmış duyuları ve yetileri de tanımlamayı mümkün kıldı. Kafatasının numaralandırılmış dikey kesitleri, açıklayıcı bilgilerde netleştirildi. Gall ve Spurzheim, kesit yüzeyli haritalarda



Resim 9.3: Gall ve Spurzheim'ın Atlas'ında yer alan ve beyni yukarıdan gösteren bir beyin haritası. Romen rakamları "beyin organları"nı belirtir. Bunların çoğu ön lobdadır (burada resmin alt tarafında kalıyor). Rakamlar sadece bir taraftadır: Gall'a göre her duyu çift temsil ediliyordu.

coğrafi bir haritadaki dağ kütleleri gibi kavisleri ve derinlikleri olan kıvrımları vurgulamak için gölge de kullandılar. Ayrıca tıpkı gerçek bir atlastaki gibi karma çizimler de vardı.

Ancak, haritalar, kapsamlılık, netlik ve nesnelliğin yanı sıra başka bir şeyi daha ifade eder. Genel olarak haritası çıkarılacak yerler, akla hemen kâşifleri ve keşif yolculuklarını getiren bilinmeyen bölgelerdir. Gall'ın asla böyle bir konumda gözü yoktu, fakat iş mecazın özünde var olan kahramanlığı yakıştırmaya gelince, destekçileri pek tereddüt etmediler. Doornik, kafatasının "tıpkı gerçek bir atlastaki gibi bölge ve yerlerin üzerinde resmedildiği ve İnsanın küçük bir dünyadaki betimlemesinin" yapıldığı bir haritaya dönüştüğünü yazarak şöyle ekliyordu: "İnsan kafatasının üzerinde, algılarımızın, arzularımızın ve zihin gücümüzün konumlandığı yerleri aramak ve keşfetmek için yerkürenin üzerindeymiş gibi gezeriz."[6] Doornik'in, Gall'ın önemiyle ilgili değerlendirmesi, kâşif benzetmesine bire bir uyar: "Kolomb *dışımızda* yeni bir dünya keşfetti. Gall ise *içimizde*."[7]

Frenolojinin çöküşünün ardından, nörolojide kartografi mecazının etkisi devam etti, hatta daha da arttı. Broca ve Wer-

6 J. E. Doornik, *Voorlezingen over F.J. Gall's hersen-schedelleer* Felix Meritis ve *Doctrina et Amicita, winter 1805-1806* (Amsterdam, 1806), s. 4.

7 Doornik, *Voorlezingen*, s. 4.

nicke'nin 1860 ve 70'lerdeki çalışmaları, dilin anlaşılması, konuşmayla ilgili motor sistemleri ve kelimelerin anlamlarının temsili arasındaki ilişkiyi kaydetmek için yeni haritalara gereksinim duydu. Beyin korteksinin cerrahi müdahaleyle alınması ve elektrikle uyarılması gibi deneysel teknikler, sindirilip kavranması gereken bir dizi keşfi de beraberinde getirdi. Beynin haritalanmasındaki değişiklikler, beyin atlasında köklü düzeltmeler yapılmasını gerektiriyordu.

Açıklayıcı bilgileri, ölçek ve koordinatlarıyla beynin eksiksiz olarak resmedilmesi –kısaca, bir harita üzerinde yansıtılması– nörologları birer kartograf, topograf ve atlas yapımcısına döndürdü. Bu yolla kartografinin sağladığı itibarda pay sahibi oldular. Saatlerin zamana hükmetmesi gibi, haritalar da mekâna hükmediyordu. Her ikisi de ilişkilerin niceliğini ve görselliğini belirliyordu, ayrıca denizcilik ve yön belirleme için de birer ön koşuldu.

Atlaslar olmasa nöroloji –aslında bir bütün olarak tıp bilimi– yolunu kaybederdi. *Görünür İnsan (Visible Human)*, kesit yüzeylerini gösteren dijital hale getirilmiş anatomik bir atlastır ve bilim dünyası dışında bile bilinir. Atlasın hem *Görünür Erkek (Visible Man)* hem de *Görünür Kadın (Visible Woman)* bölümleri vardır. *Görünür Erkek* için gerekli materyali işlediği cinayetten dolayı idam cezasına çarptırılan ve bedeninin bilimin yararına kullanılmasını vasiyet eden bir mahkûm sağlamıştı. İdamının ardından adamın bedeni jelatine batırıldı, donduruldu ve ardından iki bin kesit halinde dilimlendi. Kesitler, organ ve eklemlerin üç boyutlu temsilleri haline getirildikten sonra fotoğraflandı ve dijital ortama aktarıldı. Maryland'dan elli dokuz yaşında bir kadının bağışladığı beden kullanılarak oluşturulan *Görünür Kadın* gibi *Görünür Erkek* atlasına da internetten kısmen erişilebilir.[8]

Vesalius ile *Görünür İnsan* arasındaki dört buçuk yüzyılda, insan bedeni binlere kez haritalandırılıp kâğıt üzerine yansıtıldı. Anatomik haritaların kronolojisi, çizim tekniklerindeki değişiklikleri yansıtır: Vesalius'un dönemindeki tahta baskı kalıplarla 16. ve 17. yüzyıllardaki bakır levhaları 1830 civarında gelişti-

8 *Visible Man* ve *Visible Woman* atlasları için bkz. www.nlm.nih.gov/research/visible

rilen ağaç oyma baskılar izledi ve 1873 yılında, Jules Luys, *Sinir Merkezlerinin Fotografik İkonografisi (Iconographie photographique des centres nerveux)* adı altında ilk fotoğraflı atlası çıkardı. Çok geçmeden bizzat fotoğrafçılık, mikroskobik görüntüleme ve röntgen fotoğrafı gibi çeşitli uzmanlaşmış yöntemler sunmaya başladı. Günümüzdeyse manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve PET taraması gibi son derece ileri teknikler mevcuttur. Fakat nasıl üretilirse üretilsinler, bütün bu görüntüler o eski, bildik anatomik atlastaki yerlerini alırlar ve kartografi mecazının ilgi çekici sürekliliğini doğrularlar.[9]

Nörolojinin Büyük Atlası

Bleau ve Mercator coğrafya için ne ifade ediyorsa, Korbinian Brodmann da nöroloji için oydu. Brodmann'ın 1909 yılında yayımlanan *Beyin Korteksinde Karşılaştırmalı Yer Saptama Çalışmaları (Vergleichende Lokalisationslehre der Grosshirnrinde)* başlıklı incelemesi, insanların Bleau'nun haritaları için ödemeye hazır oldukları rakamlara ulaşmasa da, çok büyük rağbet görüyordu. Brodmann'ın topografyası beyin yüzeyinde nasıl yol bulunacağını gösterir. İnsan beynini ayırdığı kırk yedi bölge hâlâ büyük ölçüde benimsenmiştir: Nörologların atıfta bulunduğu "Brodmann alanları" vardır ve bu alanlar "BA 44" (44 numaralı Brodmann alanı) gibi kısaltmalar halinde ifade edilir. Brodmann'ın keşif gezileri evinin çok yakınındaki bir *terra incognita*'da gerçekleşti: Beyin dokusunu kesip mikroskop altına yerleştirerek keşfedilecek bir dünyanın bilinmeyen topraklarında.

Korbinian Brodmann 1868 yılında Konstanz yakınlarındaki Liggersdorf köyünde doğdu.[10] Babası çiftçiydi. Ortaokulu

9 Görüntüleme tekniklerinin dilinde kartografi benzetmesi, fotoğrafçılık benzetmeleriyle az çok bütünleşmiştir. Öyle ki zaman zaman haritaların belli bir "çözünürlüğü" olduğundan bahsedilir.

10 www.korbinian-brodmann.de adresinde fotoğraf ve harita çizimlerinin yanı sıra, hayatı ve meslek yaşamı hakkında kendisinin aldığı notlar eşliğinde Brodmann hakkında genel bir bilgi edinilebilir. Ayrıca bkz. Oskar Vogt'un yazdığı ölüm ilanı: O. Vogt "Korbinian Brodmann", *Journal für Psychologie und Neurologie*, 24 (1919), i-x.

bitirdikten sonra Münih'te bir tıp okuluna girdi daha sonra çalışmalarına Würzburg ve Berlin'de devam etti. 1895 yılında, Freiburg im Breisgau'daki üniversiteden mezun oldu. Bu yolculukları gelecekteki gidişatı belirleyecekti. Brodmann'm sonu gelmezmiş gibi görünen bir dizi geçici görevden oluşan ve kontrolü dışındaki koşullardan ötürü kesintiye uğrayan göçebe meslek hayatı kendi seçimi değildi. Final sınavlarını verdikten sonra bir çocuk kliniğinde çalışmak üzere Münih'e gitti, fakat difteriye yakalandı ve iyileşmek için Bavyera'daki Fichtel Dağları'na çekildi. Alexanderbad'da bir nöroloji kliniğinde çalışan nörolog Oskar Vogt ile burada tanıştı. Vogt, Brodmann'a asistanlık görevi önererek psikiyatri ve nöroloji alanlarına yönelmeye ikna etti. Fakat Brodmann klinik nörolojiye katkıda bulunabilmek için gereken altyapıdan yoksun olduğunu düşünüyordu, bu nedenle Berlin ve Leipzig'de psikiyatri ve beyin anatomisini konu alan yeni ders programlarına kaydoldu. Sinir dokusunda körelme üzerine yazdığı tezle 1898 yılında Leipzig'de doktorasını verdi.



Resim 9.4: Korbinian Brodmann'ın bu fotoğrafı, 1919 yılındaki ölüm ilanında kullanılmak üzere Oskar Vogt tarafından basılmıştı. Resim, Brodmann'ın karısıyla beraber poz verdiği bir fotoğrafın yarısıdır, dolayısıyla 1917 yılı civarında çekildiği anlaşılmaktadır.

Brodmann yaklaşık yirmi yıllık bir süreçte Almanya'nın dört bir yanındaki klinikler, sanatoryumlar, akıl hastaneleri ve laboratuvarlarda geçen meslek hayatında birçok göreve atandı. Bunlar arasında, ismiyle ilişkilendirilen nörotopografya çalışmalarına hazırlık sürecine en büyük katkıyı Frankfurt am Main'da geçirdiği dönem sağlamıştı. 1900 yılından itibaren bir buçuk yıl boyunca, kentin Akıl Hastalıkları ve Epilepsi Hastanesi'nde ça-

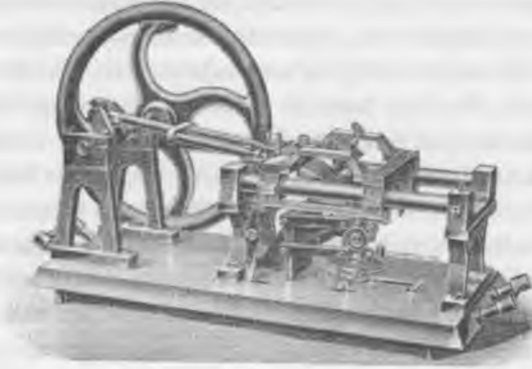
lıştı ve burada Alzheimer'in nöropatoloji araştırmalarıyla tanıştı. 1901 yılının sonbaharında, Brodmann tekrar taşınmaya hazırlanırken, Alzheimer de Auguste D. ile ilgili ilk bulgularını kaydetmişti. Franz Nissl birkaç yıl önce ayrılmıştı, fakat Alzheimer'in laboratuvarındayken çeşitli boyama teknikleri geliştirmişti. "Nissl boyası", Nissl ve Alzheimer'in denetimi altında, bunama ve sklerozda olduğu gibi sinir hücrelerinin patolojisini incelemek için de kullanıldı. Bu, aynı zamanda, topografik anatomiyle uğraşan araştırmacılar için vazgeçilmez bir araçtı.

Vogt, 1899 yılında özel bir nöroloji kliniği olan Neurologische Zentralstation'ı kurdu ve Brodmann'ı 1901 yılında Berlin'e davet etti. Vogt'un aklında Brodmann için önemli bir proje vardı: Beyin korteksinin tamamının topografyasını çıkarmak. Brodmann proje üzerinde 1901'den 1909 yılına kadar aralıksız olarak çalışabildi. Ara raporlar, nöroloji yayınlarında yedi *Mitteilungen* (Açıklama) halinde yayımlandı. 1909 yılında Leipzig'deki Barth firması, neredeyse on yıl süren sabırlı ve titiz haritalandırma çalışmasının sonucunu yayımladı: "Büyük Korteks Atlası" ya da tam ismiyle *Beyin Korteksinin Hücre Yapısı Temelinde İlkeleriyle Karşılaştırmalı Lokasyon Öğretisi (Vergleichende Localisationslehre der Grosshirnrinde in ihren Prinzipien dargestellt auf Grund des Zellenbaues.)*[11]

Brodmann'ın Topografyası

Brodmann'ın topografyası "karşılaştırmalı" bir yer saptama kuramıydı. Bu da Brodmann'ın, genel olarak memelilerin yanı sıra insan beyninin de topografyasını kaydetmeye giriştiği anlamına gelir. Brodmann bir yandan insan beynine ayrı bölüm ayırırken, beynin topografyasının insansı maymunların, kangurular, dağ sıçanlarının ve kirpilerinkiyle birçok ortak yanı olduğuna kanaat getirmişti. Brodmann'ın çok çeşitli hayvanlara

11 K. Brodmann *Vergleichende Localisationslehre der Grosshirnrinde in ihren Prinzipien dargestellt auf Grund des Zellenbaues* (Leipzig, 1909). 1994 yılında atlasın L. J. Garey tarafından yapılan İngilizce bir çevirisi yayımlandı: *Brodmann's "Localisation in the cerebral cortex"* (Londra, 1994).



Resim 9.5: Brodmann'ın beyinden kesit almak için kullandığı çift bıçaklı mikrotom. Von Gudden'in 1872 yılında kullandığı küçük Biedermeier tarzı mikrotomlar çekici bir görünüme sahipken, Vogt ve Brodmann'm kullandığı mikrotomların endüstriyel makineleri andıran bir havası vardı; ciddi bir iş ortamında kullanılan, amaca yönelik araçlardı.

özgü sayısız haritalar içeren atlasının sayfalarını karıştıran herhangi bir okur bunu kolayca anlayacaktır. Kedi, köpek, tavşan ve sıçan gibi bazı hayvanları bulmak zor değildi, fakat Brodmann, orangutan, Kapuçin maymunu, aslan, boz ayı, kaplan, ayıbalığı ve fil gibi hayvanların beyinlerini de incelemişti. Atlası gözden geçirirken adeta bir hayvanat bahçesinin yoklama listesini okuduğunuzu sanabilirsiniz. Yazarın önsözde Berlin Hayvanat Bahçesi'ndeki iki zooloğa teşekkür etmesine pek şaşmamak lazım. Bu iki zoolog, ölen hayvanların büyük bir kısmının Vogt'un Neurologische Zentralstation laboratuvarma gönderilmesini sağlıyorlardı. Brodmann burada beyni çıkardıktan sonra kesitlere ayırarak düzenleyip boyuyor ve mikroskobun altına yerleştirerek fotoğraflayıp tanımlıyordu. Canlıyken ağır hareket etmelerine, sürünmelerine, zıplamalarına, uçmalarına, yüzmelerine ya da kükremelerine, havlamalarına ya da boru gibi ses çıkarmalarına bakmaksızın bu hayvanların beyinlerinin yolculuğu, Brodmann'ın arşivlerindeki bir çekmecenin içinde duran iki minik cam tabakanın arasında sessiz ve hareketsiz, hapsolmuş halde son buluyordu.

Bir hayvanın –diyelim ki dişi bir maymun– incelemeye elverişli hale geldiği an ile, beyninin haritasının atlasta 90 numaralı resim olarak yer aldığı an arasında bir dizi teknik müdahale vardır. Beyin, kesitler halinde dilimlenmesinin ardından –bu günümüzde de zor ve özen isteyen bir işlemdir– fotoğraflanıyordu. Mikroskoptaki zayıf aydınlatma nedeniyle kesitler neredeyse şeffaf olmalı ve 10 mikrondan (0,01 mm) kalın kesilmemeliydiler. Brodmann ve Vogt, o ilk yıllarda, çeşitli mikrotomlar ve bu ideal kalınlığı erişilebilir kılmak için tasarlanmış hazırlama teknikleriyle deneyler yaptılar.[12] Brodmann iki mikrotomdan faydalanıyordu. Biri, kaba iş için kullanılan ve birkaç milimetre kalınlığında kesen "bir tür giyotin" idi. Beyin örnekleri bir parafin banyosuna yerleştiriliyordu ve parafin emilip kesit gerekli sertliğe ulaştığı zaman "çift bıçaklı mikrotom" 5 ile 10 mikron arasında kesitler oluşturabiliyordu.

İki makine de, Vogt'un laboratuvarının talimatlarına göre Göttingen'deki teknisyen Becker tarafından imal edilmişti. Çift bıçaklı mikrotom son derece karmaşık bir aletti: Bıçak kesiti alırken yerinden çıkmasın diye her iki taraftan da sabitlenmişti ve ustaca yapılmış kardan askısı sayesinde, doku istenen bir yüzeyde dilimlenebiliyordu. Dahası, kalınlık ayarlanabiliyor ve kalınlığın ayar derecesi doğruya yakın okunabiliyordu. Vogt daha sonra 1300 Alman markına satılan ve daha geniş kesitler çıkaran bir "pantomikrotom" üretti. Fakat bıçak sürekli sorun çıkarıyordu. Bıçak ne kadar keskinse, dokuya hasar verme olasılığı da o kadar artıyordu ve şayet bıçağa su verilip sertleştirme işleminde küçük bir aksilik dahi olursa, pas oluşumuna önayak olan bir elektrik akımı ortaya çıkıyordu. Vogt, bunun Essen'deki Krupp laboratuvarmda tespit edildiğini yazar.[13] Bunların Vogt ile Krupp arasındaki tek bağlantı olmadığı ileride anlaşılacaktı.

Beyin dokusunun bir krokisinin çıkarılmasının pek çok farklı yolu vardır ve bunların her biri kendi haritalarını üre-

12 K. Brodmann, "Zwei neue Apparate zur Paraffinserientechnik", *Journal für Psychologie und Neurologie*, 2 (1903), s. 206-10.

13 O. Vogt, "Das Pantomikrotom des Neurobiologischen Laboratoriums", *Journal für Psychologie und Neurologie*, 6 (1905), s. 121-5.

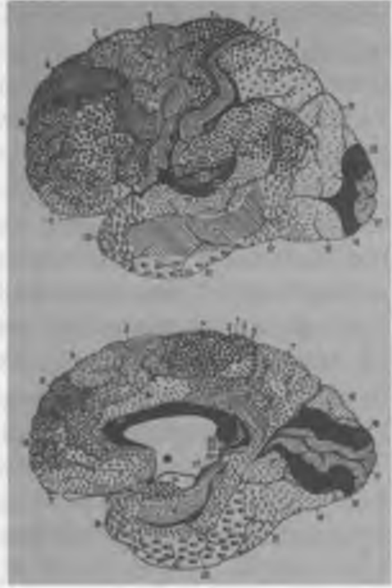
tir. 1900 yılı civarındaki haritaların çoğu lif ve sinirlerin izlediği güzergâhı kâğıt üzerine kopya etmekten ibaretti. Fakat Brodmann'ın haritalandırması "sitomimari"ye, yani hücrelerin yapısı, şekli ve konumuna dayanıyordu. Bu yöntem sadece ve sadece mikroskobik araştırmayla yürütülebilirdi: Broca ve Wernicke'nin yaptığı türden yaralanma vakası incelemeleri ya da Flourens tarafmdan yürütülen ekstirpasyon deneylerine Brodmann tarafından ancak bu tür işlemlerin yer saptama kuramında yeri olmadığını göstermek amacıyla değiniliyordu. Hücre ya da hücre gruplarının elektriksel uyarılmaya verdikleri tepki gibi fizyolojik özellikleri de aynı şekilde konu dışıydı. Brodmann'a göre beyin korteksinin bölümlerini duyusal ya da hareket yansıtma alanları ya da çağrışım alanları olarak isimlendirmek sorumsuzluğun sınırında bir davranış olurdu. Brodmann bu gibi terimleri her zaman tırnak içine yerleştirmiştir; ona göre işlevlerin yerlerinin kesin olarak saptanması için henüz çok erkendi. Üstelik, diye yazıyordu Brodmann, çeşitli araştırmacı yazarlar arasında bu yansıtma alanlarının kesin sınırları üzerinde kayda değer görüş farklılıkları da bulunuyordu. Ancak sitomimari haritası çıkarıldığı zaman alanlarla işlevler arasında kesin bir karşılıklılık olması mümkün olabilirdi.

Bu gibi alıntılarda, okur, Brodmann'ın çelişkili sonuçlardan, terminoloji farklılıklarından, değişen eğilimlerden ve kesitleri dilimleme, düzenleyip incelemek üzere mikroskoba yerleştirme ve boyama tekniklerindeki çeşitliliklerden, kısacası nörolojinin henüz standart hale getiremediği her şeyden handiyse tiksindiğini hisseder. Brodmann'ın ne kadar büyük bir hoşnutsuzluk duyduğunu *Atlas*'ta yer alan ilk iki tablodan açıkça anlamak mümkündür. Burada farklı yazarlara göre beyin korteksini oluşturan katmanların ayrıntılı bir listesini görürüz. İnsanda katman sayısı beş ile dokuz arasında, diğer hayvanlarda ise üç ile on arasında değişir: Bu kabul edilebilir bir sapma değildir. İsimlendirme de bir araştırmacıdan diğerine değişiklik gösterir. Aynı katman farklı isimler taşımakla kalmaz, aynı zamanda farklı katmanların aynı ismi paylaştığı durumlara da rastlanır. Brodmann, eserinde, hem İnsanda hem de diğer bütün memelilerde *altı* katman olduğunu kuşkuya yer bırakmadan ortaya

koymak üzere tasarlanmış araştırma sonuçlarına yer verdi. Ve bu katmanlara, oluştukları hücre türüne göre Latince isimler verdi. Brodmann'ın koroda yer alan bir sesten fazlası olmak istediği açıktı; o orkestra şefi olmak istiyordu.

Brodmann mümkün olan her yerde standartlaştırma için çaba gösteriyordu. Kesitler standart bir kalınlıktaydı ve standart bir hazırlık aşamasına tabiydiler (formalinde sabitlendikten sonra parafin banyosu) ve standart boyayla (Nissl boyası) işlemden geçiriliyordu. Bütün kesitler yüzeye dik olarak kesiliyordu. Mikroskop standart bir büyütmeye ayarlanıyordu. Kesitlerin "fotomikrograf" biçimindeki örneklemeleri standarttı. Brodmann, hücre yoğunluğu ve hücre büyüklüğü gibi özelliklerin nicel kıyaslamalarının sadece bu tek tip arka plana göre mümkün olabileceğini açıklıyordu. Brodmann, bu şekilde, diğer şeylerin yanı sıra, altı hücre katmanının kalınlığının çeşitli hayvanların vücut ağırlığına göre değiştiğini ve bu hayvanların ait olduğu sınıftan bağımsız olduğunu keşfetti. Dolayısıyla kalınlık söz konusu olduğunda, bir kedinin hücre katmanları aslan gibi büyük bir kedigilden çok bir tavşanın katmanlarıyla daha büyük benzerlik taşır.

Brodmann, kitabının ikinci bölümünde, altı katmandaki sayım ve ölçümlere dayanarak beyin korteksinin topografik haritalarını sunar. Brodmann, denizcilik terimiyle ifade edecek olursak, "kıyıyı kucaklıyor"du; yani haritaları yüzeylerle ilgiliydi ve bu, İnsanda üç milimetreden daha kalın değildir. Beynin derinliklerindeki yapıların hiçbir rolü bulunmamaktadır. Brodmann, haritaları sunmadan önce kartografinin karmaşıklıkları ve sınırlamaları üzerine yorumlarda bulunmuştur. Çıkardığı beyin haritaları, bazı biçim çarpıklıklarının kaçınılmaz olduğu şematik temsillerdi. Sınırları beyin oluklarının derinliklerinde olan bölge ve alanları nasıl çizebilirsiniz? Oldukça küresel biçimi olan bölgeleri haritanın düz yüzeyinde nasıl temsil edebilirsiniz? Beynin dağınık geçişler olan alanlarında net sınırları nasıl çizersiniz? Bütün bunlar, kartografiye özgü, bilinen sorunlardı. Brodmann, biçimlerin bozulmasının haritanın doğasında var olduğunu, fakat alanların birbirleriyle bağlantılı olarak görece konumlarına itibar gösterildiğini belirtiyordu. Harita denen şey



Resim 9.6: Brodmann'ın insan beynini gösteren haritası

de nihayetinde yol bulmaya yarayan bir destekten başka bir şey değildi.

Brodmann, halihazırda, insan ve kirpinin yanı sıra, çeşitli insansı maymunlar, meyve yarasası, malaya ayısı ve Sibirya sincabı gibi aradaki birçok hayvanın haritalandırmasını da tamamlamıştı. Bu beyinler memelilerin temel sınıfları içerisinde örneklenmişti, ki bu kendi içinde had safhada vakit alan bir işlemdi. Haritalandırma beynin yüzeyiyle sınırlı olduğunda bile, hazırlanıp tahlil edilmesi gereken yüzlerce kesit gerekiyordu. Nöroloji tarihinde, Brodmann'm iki insan beyni haritası –sol yarımkürenin yandan görüntüsü (üst) ve sağ yarımkürenin içi (alt)– en çok çoğaltılıp yeniden basılan çizimlerdendir.

Numaralar, ileride Brodmann alanları olarak bilinecek "alanlar"a atfen verilmiştir. Brodmann, 47'ye kadar numaralandırma yapmış olsa da, her sayı için bir alan saptamamıştı. İlk etapta 12 ile 16 arasındaki sayılar boş bırakılmıştı zira 11. alan ileride alt bölümlere ayrılabilirdi. Brodmann'm bir detay haritasında başka bir alana 52 numarasını vermesi, beyin korteksini 52 alana böldüğü yönünde yanlış bir kanının yayılmasına yol açmıştı. Brodmann, her bir alanın hücre yapısını, sınırlarının niteliğini, şeklini, konumunu ve diğer alanlarla olan ilişkisini ele almıştır. Daha önce zedelenmeler ya da fizyolojik özellikler üzerine yapılan çalışmalarda tanımlanmış olan alanlardan bazılarının aynı zamanda sitomimari temelinde de bir birim oluşturdukları görülmüştür – Brodmann'm 44 numaralı alanına karşılık gelen Broca alanı ya da 22 numaralı alanına karşılık

gelen Wernicke alanı gibi. Brodmann, alanların konumlarını tanımlamak için ("19 numaralı alan 18 numaralı alanın çevresinde bir halka gibi yer alır") kısmen kendi topografyasından, ayrıca konumları Sylvius yarığına göre belirten geleneksel isimlendirmelerden faydalanmıştır.

Brodmann'ın atlası, ayrıca insansı maymunların ve daha alt seviyedeki hayvan türlerinin haritalarını da içerir. Bunların beyinleri de aynı küresel alanları sergiler, fakat alanların sayısı giderek azalır. İnsanda mevcut olan 36, 37, ve 44 numaralı ve diğer birkaç alanın eşdeğerlerine maymunlarda rastlanmaz. Brodmann, insansı maymunların topografyasına kıyasla insan beyninin nasıl farklılıkları sergilediğini göstermek için ayrıntılı insan beyni haritaları eklemiştir.

Brodmann, daha sonra, insan beyninin yapısını ve insansı maymunların beynine kıyasla gösterdiği farklılıkları son derece ayrıntılı bir biçimde ele almıştır. İnsan ve insansı maymun beyni bir yandan genel yapıları itibariyle kıyaslanabilir olsa da insanın beyin korteksinin yüzeyi, kıvrımların alanı ve derinliğinden ötürü kat kat daha büyüktü. İnsanın beyin korteksinin alanı kabaca 200.000 milimetrekareydi ve bu da kırk santime elli santimlik bir yüzey alanına karşılık geliyordu. Orangutanlarda ise bu alan 50.000 milimetrekareden fazla değildir.

İnsansı Maymun Sulkusu

Brodmann, (çağdaş bir tabirle ifade edecek olursak) "farklı etnik kökenlerden" gelen insanların beyinleri arasındaki farklılıklarla ilgili karşılaştırmalı bir araştırma da yürütmüştür. Brodmann, "yabancı ırklar" terimini kullanıyordu.[14] Jena'dan bir meslektaşı Cava kökenli üç beyni kendisine hediye ettiğinde, Brodmann için insan beyninde "Affenspalte" ya da "insansı maymun sulkusu" denen oluğun varlığını teyit etme ya da reddetme şansı doğdu. İngiliz antropolog Elliot Smith çok sayıda Mısır ve Sudan kökenli beyni incelemiş ve bunlardan yüzde 70'inin oksipital lobunda bir yarık tespit etmişti. Bu, o zamana dek yalnızca

14 Brodmann'ın atlasından alıntılanmıştır, s. 227.

antropoit maymunlarda görülen bir özellikti. Brodmann bu bulguyu biraz kuşkuyla kaydetmiş fakat elindeki üç Cava beynini inceledikten sonra bunların da insansı maymun sulkusuna sahip olduğunu teyit etmekten başka bir seçeneği kalmamıştı.[15] Dahası, Cava beyinlerindeki bir başka alan, büyüklük olarak "Avrupalı beyinler"den çok orangutan beynine karşılık geliyordu. Cava beyinlerinden birinin oksipital lobu ile beş yaşında bir erkek orangutanın oksipital lobunun ayrıntılı haritalarını sunan Brodmann, her iki beyinde de bulunan insansı maymun sulkusunu görsel kanıtıyla ortaya koydu. Ayrıca orangutanın oksipital lobunun en ucundan 2100 kesit alarak her yüz kesitten birini elle çizilmiş resimlerle örnekledi. Bu on sekiz çizim de orangutan beyninin Avrupa beyninden çok Cava beynine yakın olduğunu gösteriyordu. Daha sonra Brodmann'm eline birkaç Hotanto* beyni geçti: Bunlar da aynı biçimde Avrupalılardan çok antropoitlerin beyniyle büyük bir benzerlik taşıyordu.

Brodmann'm çalışmasının bu kısmı, nöroloji tarihinin bir yüzünü açığa çıkarır. Bu araştırmaya karşı her türlü yöntemsel itirazda bulunulabilir. Her şeyden önce, söz konusu üç Cava beyninin ne derece temsil edici örnekler olduğu sorusu akla gelir. Beyinlerin sahiplerinin yaş, hastalık ya da ölüm nedenleriyle ilgili elde hiçbir bilgi yoktur. Cava'dan Berlin'e yaptıkları uzun yolculuğun ardından bu beyinlerin ne durumda olduğunu da bilmiyoruz. Acaba mumyalanıp formalin içinde muhafaza edilmişler miydi? Brodmann'ın çalışması "körlemesine" yapılmamıştı zira kesitlerin tam olarak hangi beyinden geldiğini biliyordu ve bu da önyargıya mahal veriyordu. Fakat buradaki esas mesele *bütün* atlasın aynı şekilde derlenmiş olması ve Brodmann'ın yayımladığı diğer sonuçlara da bu gibi itirazlarda bulunulmamasıydı. Söylenebilecek tek şey, Brodmann'm

15 Brodmann, atlasında sadece kendi araştırmalarına dayalı sonuçları yayımladı; yazının tümü *Mitteilungen*'lerden birinde yayımlanmıştır: K. Brodmann, "Beiträge zur histologsichen Lokalisation der Grosshirnrinde. Fünfte Mitteilung", *Journal für Psychologie und Neurologie*, 6 (1906), s. 275-400 (295-309).

* Koikoiler için küçültücü anlamda kullanılan Hotanto adı büyük olasılıkla Felemenkler tarafından türetilmiştir. Koikoiler günümüzde Avrupalıların yerleşim birimleri ile Güney Afrika Cumhuriyeti'ndeki yerleşim kamplarında ve Namibia'da yaşarlar (ç. n.)

dönemin kurallarına göre yürüttüğü araştırmanın, beyaz ırk dışında kalan bütün ırkların antropoitten insana giden yolda geriye düştüklerine ilişkin hâkim önyargıyı çürütmek yerine, bu önyargıya bilimsel statü kazandırdığıdır. Brodmann, mevcut en gelişmiş araçlardan faydalanarak sayıp, ölçüp, tartıp, gözlemleyip kıyaslarken, nörolojiyi de en üst seviyede uyguluyordu ve elde ettiği bulgular, Avrupalı bilim insanlarının ve seslendikleri kamuoyunun halihazırda doğru olarak kabullendikleriyle kusursuz bir şekilde uyuşuyordu.

Görsel Tartışma

Atlasın yayımlanması geniş tartışmalara yol açtı. Bunun nedeni kısmen kitapta kullanılan üslupla ilgiliydi. Brodmann kitabın giriş kısmında kendinden önceki araştırmacıların görüşlerini öyle bir biçimde ele alıyordu ki, okur, Brodmann ortaya çıkmadan önce beyin bilimi dünyasının terminoloji, yöntembilim, topografya ve teori açısından tümüyle karmaşa içinde olduğu gibi bir izlenime kolayca kapılabilirdi. Brodmann kendinden öncekilerin çelişen sonuçlarını abartarak retorik bir soruyla tartışmayı sona erdiriyordu: "Gerçek olgular nelerdir?"[16] Yeni atlas, gördüğü itibara rağmen üslubu nedeniyle epey sıkıntı yaratmıştı. Amsterdamlı nörolog Ariëns Kappers yazdığı kapsamlı ve takdirle yaklaşan eleştirisinde, Brodmann'ın bir sonraki baskıda diğerlerinin yaptığı araştırmaların iyi yanlarını görmek için daha fazla çaba gösterebileceğiyle ilgili öneride bulunuyordu.[17]

Brodmann kitabında görsel savların ikna edici gücüne başvurmuştu. Kitaptaki yüz elli resim, kabaca iki kategoride değerlendirilebilir: Çizilmiş haritalar ve "fotomikrograflar". Brodmann'ın Berlin'e geldiği yıl, Vogt, William Riedel adında bir fotoğrafçıyı da işe almıştı. Riedel, kesitlerin nispeten net fotoğraflarını çekmeyi mümkün kılan bir işlem geliştirmişti. Kitaptaki görsellerin çoğu bu fotomikrograflardan oluşmaktadır.

16 Brodmann, *Localisation*, s. 63.
17 C. U. Ariëns Kappers, "Besprechung", *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, 58 (1911), s. 277-94 (294).

Brodmann, fotoğrafların yanındaki kenar boşluklarına hangi hücre katmanının ya da hücre türünün ayırt edilebileceğini kaydetmişti. Katman sayısı, hücre yoğunluğu ya da büyüklüğüyle ilgili ne gibi fikir ayrılıkları ortaya çıkarsa çıksın, Brodmann, kesitleri inceleyerek bunlar üzerinde mutabık kalınacağını yazıyordu: "İnanıyorum ki hızlıca göz gezdirildiğinde bile, resimlerim, ortaya atılan sorulara anlaşılır yanıtlar verebilir."[18] Gerçekten de, kitabın en çarpıcı taraflarından biri budur: Alanların düzenlenmesi hücrelerin sayısı ve ölçümüne dayandırılıyordu, fotomikrograflar ise *neyin* sayılıp ölçüldüğünü temsil ediyorlardı. Topografya projesinin tamamıyla üzerine kurulu olduğu nicel kıyaslama sadece birkaç yerde, bir şekiller derlemesi olarak göze çarpar. Brodmann burada yine görselliği açıkça ön plana alan gerçek bir haritacı olarak kendini gösterir.

Başka hiçbir sitomimari harita, Brodmann'ınkiler kadar yaygın bir kabul görmedi. Fransız bilim tarihçisi Bruno Latour "kanıt yarışı" deyimini ortaya atmıştı.[19] Kanıt üretmek için gerekli olan şeylerin rakipleri kaçınılmaz olarak giderek artan sertlikte önlemler almaya ittiği göz önüne alınırsa, bu yakıştırmanın ne kadar uygun olduğu görülür. Zaman, para ve araç gereç açısından ortaya çıkan maliyet öyle boyutlara ulaşabilir ki, rakip sonunda içinde bulunduğu durumun ümitsizliğini kabul etmek zorunda kalır. Brodmann'ın ardından ortaya çıkan ve beyin korteksinin alternatif bir kartografisini sunmaya kararlı bir araştırmacının içinde bulunduğu durumun zorluğunu bir düşünün. Bu araştırmacı nasıl kanıt toplamaya girişirdi? Her şeyden önce elinde on yıl boyunca edinilmiş sağlıklı gözlemler, iyi donanımlı bir laboratuvar, cinsellikten yoksun bir yaşamdan başkasına imkân tanımayacak denli manyakça bir tutkuyla çalışma temposu ve hayvanat bahçesiyle arasında mükemmel bir ilişki olması gerekirdi. Ayrıca kesinliğe, planlamaya, standartlaştırmaya ve iyi ölçüme önem vermeli, polemiğe yatkın bir yaklaşım benimsemeli, "doğru sonucu elde etme" konusunda tutkulu olmalıydı. Bunların hepsi bir araya geldiğinde böylesine uzun

18 Brodmann, *Localisation*, s. 63.

19 B. Latour, "Drawing things together" *Representation in Scientific Practice* (Cambridge MA, 1990), s. 19-68, 35 içinde. (yay. haz.) M. Lynch ve S. Woolgar.

vadeli bir proje için gerekli motivasyonu sağlar. Doğrusunu söylemek gerekirse bunlar, 1901 ile 1910 yılları arasında Berlin semalarında parlak bir takımyıldızı gibi bir araya toplanan ve ardından dağılarak sırra kadem basan unsurlardı.

Önem arz eden bir diğer unsur, Brodmann'ın mükemmel ölçek anlayışı ve sezgisiydi. Vogt çifti, Brodmann'dan neredeyse dört kat daha fazla alanı ayırt eden ve lif mimarisine dayalı bir beyin haritası yayımlamışlardı. Fakat sonuç olarak bu haritanın aşırı derecede detaylı olduğu anlaşıldı. Kabaca elli alana ayırmak çok daha elverişliydi. Kuşkusuz bu, artık beyin haritası yayımlanmayacağı anlamına gelmiyordu. Brodmann'm kartografi derlemesi, başka topografya projeleri için yeterince yer bırakıyordu. Bizzat Brodmann birkaç milimetreden daha derine inen herhangi bir şeyin çizelgesini çıkarmamıştı ve bu, onun haritalarına, ayrıntılı kıyı çizimleri ve iç kesimlerdeki uçsuz bucaksız, ıssız düzlükleriyle 16. yüzyılın yeni keşfedilmiş kıtalarının haritalarını akla getiren bir nitelik katıyordu. Brodmann'dan sonra ortaya çıkan atlasların çoğu beynin tamamının dikey ya da yatay kesit yüzeylerinden yola çıkılarak hazırlanmıştı. Dahası, bunlar, daha büyük yapıların haritalarını, sinir demetlerini ve damar sistemi ya da beyinciğin yapısını içeren daha heterojen atlaslardı.

Brodmann'm çalışma yönteminde bir başka kısıtlayıcı unsur daha vardı. Beyinlerin tek tek yüzlerce kesit halinde dilimlenmesi, hücre yapısının tahlili ve sayımları bir topografyaya dönüştürme gibi çok sayıda memeliyle tekrar edilen bir süreç (atlas altmışın üzerinde memeli içeriyordu), gerçekten de incelenen beyinlerin *münferit* olduğu anlamına geliyordu. Brodmann toplamda muhtemelen sadece birkaç farklı insan beynini mikroskobu altında incelemişti. Beynin belli bölgelerinin büyüklüğünün sekiz ya da dokuz kat değişiklik gösterdiğini fark eden birçok nörolog daha sonra *ortalama* beyin büyüklüğüne dayalı bir topografyayı tercih etti. Üstelik Brodmann'm incelemelerini sadece sağlıklı yetişkin beyinleriyle sınırlama kararı, diğer araştırmacıların, beyin gelişiminin cenin evresinden olgunlaşma ve çöküş dönemine kadar çizelgesini çıkarmak ya da Alzheimer ve Parkinson gibi hastalıkların kökeninde yatan nöropatolojiyi haritalandırmak için bolca fırsatı olduğu anlamma geliyordu.

O Sadece Kendi Mikroskobuyla İnceler

Atlasın yayımlanmasının üzerinden bir asır geçtikten sonra, "Brodmann alanları", tümüyle farklı kartografik kalkış noktalarına dayalı düzinelerce atlasta bile, topografya koordinatları olarak hâlâ kullanımdadır. Birçok vakada, yapı ile işlevi birbiri üzerine yansıtmak olasıydı. Öyle ki, 1, 2 ve 3 numaralı Brodmann alanları artık bedensel-duyusal korteksi, 17 ve 18 numaralı alanlar birincil görsel korteksi ve 41 ile 42 numaralı alanlar ise işitsel korteksi oluştururlar. Beyin araştırmalarındaki görüntüleme tekniklerinin gelişmesi nörolojik kartografiye yeni bir ivme kazandırmıştır. Bilim araştırmacısı A. Beaulieu, beyin haritalarının, tıpkı uzun yıllar önce Blaeu'nun atlaslarında olduğu gibi sadece araştırmanın sonuçlarını yansıtmakla kalmayıp aynı zamanda yeni araştırmalara yön vererek araştırmacılar dünyasında stratejik bir yararı temsil ettiğini gösterir.[20] Beaulieu, ayrıca beyin kartografisinin artık yüksek bir teknolojinin işi olduğunu da kaydeder: Oskar Vogt'un laboratuvarmda sessiz sedasız yapılmış dilimleme ve sayım işlemleriyle arasında dağlar kadar fark vardır. 1990'lardan bu yana yaygın olarak kullanılan bir atlas da, Parisli beyin ve sinir cerrahları Talairach ve Tournoux tarafından derlenen "Talairach" atlasıdır.[21] Brodmann gibi, Talairach ve Tournoux da tek bir yarımküreyi haritalandırmış – bu defa altmış yaşında bir kadına aitti– ve fotografik kesitleri üç eksenli bir kartezyen düzlemine yerleştirmişlerdi. Brodmann'ın alanları sadece beynin yüzeyine yansıtılmışken, bu teknik kullanıcıların beyindeki konumları üç boyutlu bir ağı ifade eden koordinatlar halinde göstermelerini mümkün kıldı.

Kısa bir süre önce Brodmann'ın projesine benzer bir kartografi projesi başlatıldı.[22] Projeye, Brodmann'ın hemşerisi ve Düsseldorf Üniversitesi Cécile ve Oskar Vogt Beyin Araştırmaları Enstitüsü'ne bağlı çalışan Karl Zilles ön ayak oldu. Atlas tamam-

20 A. Beaulieu, *The Space Inside the Skull* (Amsterdam, tez, 2000).

21 J. Talairach ve P. Tournoux, *Co-planar Stereotaxic Atlas of the Human Brain* (Stuttgart, 1988).

22 K. Zilles ve N. Palomero-Gallagher, "Cyto-, myelo-, and receptor architectonics of the human parietal cortex", *NeuroImage*, 14 (2001), s. 8-20.



Resim 9.7: Brodmann, Berlin'deki Nörobiyoloji Enstitüsü'nün nörofotoğraf laboratuvarında çalışırken.

landığında on beş beynin ortalamasına dayandırılmış olacak. Her beyin bir parafin bloğu içine gömülerek 20 mikron kalınlığında 5.000 ila 8.000 kesite ayrıldı. Kesitler birer cam levha üzerine yerleştirildi; hücreleri görünür kılmak için her on beş kesitte bir boyama, her altmış kesitte bir de bilfiil tahlile tabi tutuldu. Bu işlemler bir tarayıcı yardımıyla yapıldı. Daha sonra bir bilgisayarda hücre yoğunluğu hesaplandı ve istatistiksel açıdan önemli farklılıklara dayanarak sınırların nerede olduğu tespit edildi. Zilles'in *Nature* dergisinde yer alan bir röportajında bahsettiği üzere "tahlil edilen her kesit arasında 12 mm. vardır ve şu an için bu yeterlidir."[23] Şayet gelecekte daha ayrıntılı haritalara ihtiyaç duyulursa, cam levhalarda muhafaza edilen kesitler tahlil edilebilir.

Selefi Brodmann gibi, Zilles de, "nesnel tekniklerden" yararlanan atlasını öve öve göklere çıkarır. Zilles'e göre, bu nesnelliğin esası hücre yoğunluğuna ve alanların sınırlarını belirlemek için istatistiksel bir program kullanan bilgisayardan yararlanmaya dayanmaktadır. Bu, kartografiyi mümkün olduğunca insan müdahalesinden muaf kılmak için tasarlanmış bir mekanik nesnellik biçimidir. Zilles röportaj sırasında şöhretli selefinin çalışması hakkında, Korbinian Brodmann'ın tüylerini diken diken edecek bir ifade kullanarak gelişigüzel bir yorumda bulunur: "Brodmann'ın kortikal alanları neyin oluşturduğuyla ilgili yargısı öznel olmak durumundadır – zira sadece kendi mikroskobundan bakarak raporluyordu."[24]

23 A. Albot, "Neuroscience: a new atlas of the brain", *Nature*, 424 (2003), s. 249-50.
24 Abbot, "Neuroscience", s. 249.

Brodmann, çalışırken görüntülendiği birkaç fotoğraftan birinde tam da bunu yapar: Işık, incelediği kesitin üzerine düşsün diye özellikle pencerenin karşısındaki bir masaya oturmuş, dikkatle mikroskobundan bakmaktadır. Zilles'in *Nature* dergisi ile yaptığı röportaja eşlik eden iki fotoğraf arasındaki tezat çarpıcıdır. Bunlardan birinde kesitleri otomatik olarak dilimleyecek mikrotomu görürüz; daha sonra bu kesitler aynı biçimde bilgisayar tarafından sayılıp haritalandırılacaktır. Diğer fotoğraf, bizzat araştırmacıyı, sanat eseri gibi duvara asılan büyütülmüş kesitlerin yanında gülümseyerek poz verirken gösterir. "Mekanik nesnellik"e geçiş, bilim adamının imajını da yeniden yaratıp şekillendirmiştir.

Krupp Çeliği

Neredeyse on yıl boyunca bir mikroskoptan bakıp incelemenin ve sonuçları raporlamanın nasıl hâlâ nörologların mesleki araç gereçlerinin değişmez parçası olan bir kartografiyi meydana getirdiği kuşkusuz 2009 yılında anılıp kutlanacaktır. Latincedeki *vita brevis, ars longa* (hayat biter sanat kalır) düsturu Brodmann için son derece yerinde bir sözdü zira atlasın sonrasında yaşam hikâyesi çok kısa sürmüştü. Kraepelin, 1910 yılında Brodmann'a, prosimiyenlerin* beyin korteksi üzerine yaptığı çalışmasını habilitasyon tezi olarak tıp fakültesine sunmasını önerdi. Tezi uygun bulunmayarak reddedilince büyük hayal kırıklığına uğrayan Brodmann, geçen on yılda anatomik topografya konusunda sağlam bir itibar edinmişti ve ölümünün ardından Vogt'un kendisi için yazdığı yazıdaki gibi, Berlin Tıp Fakültesi onun en iyi çalışmalarından birini reddederek "asla telafi edilemeyecek bir suçun" sorumluluğunu yüklenmişti.[25] Fakat işin garibi, bu reddedilişin ardında Vogt'un kendi entrikalarının yatıyor olmasıydı.

Brodmann ile Vogt'un meslek hayatları dönüm noktalarında birbirlerine bağlıydı ve bu durum Brodmann için her zaman

* Primat olsa da maymun ya da insansı maymun olmayan lemur, galago, maki gibi memeliler. (ç. n.)

25 Vogt, "Korbinian Brodmann", s. viii.

bir avantaj sağlamıyordu. Brodmann'dan iki yaş küçük olan Oskar Vogt, Jena'da tıp eğitimi almıştı.[26] Yoksulluk içinde büyüyen Vogt, sosyal konumunu güçlendirecek herhangi bir fırsatı her zaman dört gözle kolluyordu ve gerekli olduğu hallerde arzu edilen koşulları yaratmaya hazırlıklıydı. Vogt 1896 yılında, Bavyera'daki Alexanderbad'da, kaplıcalara gelen zengin müşterilerle dirsek temasında olma umuduyla buradaki düşük bir hekimlik görevini kabul etti. Planı büyük başarı sağladı zira hastalarından biri çelik fabrikatörü Friedrich Albert Krupp'un baldızıydı. Vogt, çok geçmeden Krupp'un karısı Margarethe'e ve nihayet bizzat fabrikatöre bakmaya başladı. Her üçü de Vogt'un, büyük ölçüde hipnozdan ibaret terapisinden faydalandılar. Karizmatik Vogt çok geçmeden Krupp ailesinin güvenilir bir sırdaşı oldu ve 1898 yılında, Akdeniz civarında yapılan bir deniz yolculuğunda aileye eşlik etti. Vogt bu seyahat sırasında, beyin araştırmalarına yönelik ve en azından ilk etapta akademik bürokrasiden kaçınabilecek bir laboratuvarı finanse etmesi için Friedrich Albert'i ikna etmeyi başardı. Halihazırda Fransız nörolog Cécile Mugnier ile evli olan Vogt, 1899 yılında Berlin'de Neurologische Zentralstation laboratuvarını kurdu.

Magdeburger Caddesi'nde donanımlı bir nöroloji laboratuvarının faaliyet göstermesi, Friedrich-Willhelm Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi'nde epey hoşnutsuzluğa yol açtı. Vogt ve Krupp, Zentralstation laboratuvarının nihayetinde üniversitenin bünyesine katılması gerektiğini düşünüyorlardı ve bu maksatla Vogt bir araştırma programı başlatılmasını önerdi. Öneri neredeyse ilk postayla reddedildi. Fakat Krupp'un, II. Kaiser Wilhelm dahil, nüfuzlu dostları vardı ve 1902 yılında üniversite yetkilileri Zentralstation'un idari olarak üniversitenin Fizyoloji Enstitüsü'ne dahil edilmesine izin vermeye mecbur hissettiler. Zentralstation burada "Nörobiyoloji Laboratuvarı" olarak anıldı. Bundan bir yıl önce, Brodmann, nörotopografya uzmanı olarak laboratuvar kadrosuna katılmıştı.

1902 yılının Kasım ayında, laboratuvarın ayakta kalması pamuk ipliğine bağlı bir hale gelmişti. İtalya'da çıkan bir dedi-

26 I. Klatzo, *Cécile and Oskar Vogt: the Visionaries of Modern Neuroscience* (Viyana/ New York, 2002).

kodu ve magazin dergisi, Krupp'un Capri'deki sayfiye evinde genç bir İtalyan erkeğiyle eşcinsel ilişki içerisinde olduğuna dair hikâyeler yayımlamıştı. 15 Kasım'da Alman Sosyalist Partisi de kendi yayın organında benzer ithamlarda bulundu. 22 Kasım'da, Krupp ölüm döşeğindeyken, Vogt'u çağırttılar. Vogt, ölüm sebebi olarak "akut kalp yetmezliği" notunu düşerek Krupp'un ölüm sertifikasını imzaladı. II. Wilhelm, Krupp'un ölümüne yol açtıkları gerekçesiyle sosyalistleri alenen suçlayıp olası bir intiharla ilgili spekülasyonlar yayılınca, Vogt zor durumda kaldı. Ne ki skandal yatıştı ve 1906 yılında çelik imparatorluğunun başına geçen halefi, Nörobiyoloji Laboratuvarı ile ilgili olanlar da dahil, Krupp'un tüm vaat ve taahhütlerini yerine getirdi. Fakat üniversite ile olan ilişkilere gerginlik hâkimdi. Brodmann'ın Vogt'un laboratuvarında yürüttüğü nörotopografya çalışmalarının Tıp Fakültesi tarafından açıkça reddedilmesi –belki de yazar dışında– kimseyi şaşırtmamıştı.

Brodmann da kendince birtakım sonuçlar çıkararak, eski göçebe yaşamına kaldığı yerden devam edip, Tübingen Üniversitesi'ne bağlı akıl hastalıkları kliniğinin anatomi laboratuvarındaki hekimlik görevini kabul etti. Brodmann nihayet burada üniversitede ders verme hakkını elde etti ve 1913 yılında fahri profesör oldu. Çok geçmeden savaş patlak verdi ve böylece Brodmann'm araştırmaları sona erdi. Brodmann gönüllü olarak orduya kaydoldu ve Tübingen'deki askeri hastanenin akıl hastalıkları koğuşunda hizmet verdi. Kendisine maddi açıdan güvence sağlayan Halle an der Saale'de bir göreve atanması 1916 yılını buldu. Brodmann 1917 yılında evleneceği Margarete Franke ile burada tanıştı.

Bu sırada Münih'teki Kraliyet Psikiyatri Kliniği'nde yönetici olan Kraepelin, Anatomi Laboratuvarı için yeni personel arayışındaydı. Alzheimer ve Lewy'nin ayrılmasının ardından kadroda açıklar doğmuştu. Kraepelin, histotopografya bölümünün başına Brodmann'ı getirmeyi düşünüyordu. Brodmann, 1918 yılının baharında, mesleki nedenlerle yeniden evini taşıdı. Fakat bu kez karısı ve yeni doğan kızı Ilse de kendisine eşlik ediyorlardı. En nihayet işler Brodmann'ın istediği gibi gidiyordu. Mutlu bir evliliği ve ailesi vardı. Kendi alanındaki en itibarlı

kurumlardan birinde bir mevki önerilmişti ve burada dönemin en gelişmiş aletleri elinin altında olacak ve bir grup yetenekli misafir araştırmacıyı idare edecekti.

Bu mutluluk beş aydan kısa sürdü. Ağustos ayının başında, bir doku tahlili sırasında kaptığı mikrobun yol açtığı enfeksiyon yeniden nüksetti. Ardından gelen kan zehirlenmesinin hızlı ve ölümcül bir seyri oldu. Brodmann, 22 Ağustos 1918 günü, kırk dokuz yaşındayken hayata veda etti. Birkaç ay sonra, kısa bir hastalığın ardından karısı da öldü. Ilse'yi büyükanne ve büyükbabası büyüttü. Amerikalı iki nörolog 1993 yılında Brodmann'ın "kayıp numaraları" ile ilgili *Neurology* dergisinde bir tartışma başlattıklarında, yeniden basım için yapılan taleplerden biri de Ilse Brodmann'dan gelmişti.[27]

27 D. G. Gorman ve J. Unützer, "Brodmann's 'missing' numbers", *Neurology*, 43 (1993), s. 226-7. M. Fix'in "Brodmann's numbers", *Neurology*, 44 (1994), 1984-5 (1985) yazısına cevaben.

10
Deliliğin Merkezi: Clérambault Sendromu

Yaşananlar pekâlâ bir filmin açılış sahnesi olabilirdi. Paris, 4 Aralık 1920. Ellili yaşlarının başında bir kadın, biraz telaşlı bir halde metro treninden inip iki polis memurunun yanına giderek takip edildiğini ve diğer yolcuların kendisiyle alay ettiklerini anlatır. Koruma talep eder. Polislerin neler olduğu konusunda hiçbir fikri yoktur ve herhangi bir önlem almayı kabul etmemelerinden ötürü hayal kırıklığı yaşayan kadın giderek daha sinirli tavırlar sergiler. Sonunda o kadar öfkelenir ki polisleri tokatlar. Ardından gözaltına alınır.

Bir sonraki sahnede, kadını Île de la Cité'deki psikiyatrik kriz merkezi Infirmerie Spéciale'e götürürler. Kadın son derece iyi giyimli bir adamın karşısında oturmaktadır. Görüşme kısa sürer. Adam kadının adını kaydeder (Léa-Anna B., elli üç yaşında) ve yaşadığı hezeyanın birkaç özelliğini not alır. Kadın, İngiltere kralının kendisine âşık olduğuna ve birtakım yabancıların parasını çalmak istediğine inanmaktadır. Adam, kadını psikiyatri enstitüsü Sainte-Anne'e sevk eder. Hastaneye kabul sertifikasında yazanlar on satırdan daha fazla değildir. Sertifikadaki imza Dr. Clérambault'ya aittir.

Birkaç hafta sonra, Clérambault ve meslektaşı Brousseau, kadının durumunu Société Clinique de Médecine Mentale'de yapılan bir toplantıda tartışırlar.[1] Léa-Anna'nın yaşadığı heze-

1 G. de Clérambault ve A. Brosseau, "Coexistence de deux délires: Persécution et Érotomanie (Présentation de malade)" G. de Clérambault, *L'Érotomanie* (Paris, 2002), s. 42-64 içinde.



Resim 10.1: Clérambault, gözaltına alınan bir kadını sorgularken.

yanlar çok eskiye dayanıyordu. Bir zamanlar bir giysi mağazasında satış görevlisi olarak çalışan Léa, çok geçmeden zengin ve yüksek mevkide bir adamın metresi olmuştu. İlişkileri on sekiz yıl sürdü. Adam 1907 yılında ölünce, kadının bu kez şato sahibi olan yeni bir sevgili bulması uzun sürmedi. Yeni sevgilisi kadına bir ev satın aldı ve gelip bu evde kendisiyle birlikte yaşamasını istedi. Fakat Fransa'nın kırsal kesiminde günler geçmek bilmiyordu ve kadın kendini yalnız hissediyordu. Aradan dört yıl geçtikten sonra ilişkileri bitti. Clérambault'ya göre bunun nedeni, kadının hezeyanlarının ortaya çıkmaya başlamış olmasıydı. 1917 yılında Léa, yakınlardaki bir askeri kışlanın başında bulunan Amerikalı bir generalin kendisine âşık olduğuna kanaat getirmişti – o sırada Birinci Dünya Savaşı sürüyordu. Şimdi 1920 yılına gelinmişti ve Léa, İngiltere kralı V. George'un kendisine hayran olduğunu düşünüyordu. Kral 1918 yılından beri gönderdiği gizli mesajlarla kendisine kur yapıyordu. Léa'ya göre sorun buydu, hatta bunun dışında bir sorunu yoktu: İlkin kralın kendisine kur yaptığını fark edememişti.

İngiltere kralı, birdenbire Léa-Anna'nın çevresinde gezinmeye başlayan özel görevliler aracılığıyla niyetini açıkça belli etmeye çalışıyordu. Bu görevliler denizci ya da turist kılığındaydılar ve Léa bunların V. George tarafından gönderildiklerini çok geç fark etmişti. Şimdi geriye baktığında bu adamların kendisine yönelttiği kötü niyetli bakışları, şifreli konuşmalarını ve gizemli işaretlerini hatırlıyordu fakat o dönemde bunlara bir an-

lam verememişti. Ancak Léa bir gün trenle seyahat ettiği sırada, General Liautey'nin maiyetinde bulunan ve kimselere duyurmamaya çalışarak kendisine V. George'un casusu olduğunu ifşa eden bir görevliyle tanışınca işin içyüzünü kavramıştı. Tıpkı bir gece geç saatlerde kaldığı otel odasının kapısının çalınması gibi daha önce yaşadığı tüm o esrarengiz olaylar şimdi birdenbire anlam kazanmıştı. Kapısına gelen kral olmalıydı ve kendisinden bir randevu koparmayı umut ediyordu.

Fakat bu nazik bir duruma yol açmıştı. V. George, gösterdiği ilgiye karşılık vermediğinden dolayı Léa'nın kendisini reddettiğini düşünmüş olmalıydı. Gerçekler gün gibi ortadaydı! Léa krala büyük bir aşk besliyordu. Şimdi yapması gereken, bizzat ona gidip aşkının karşılıksız olmadığını açıklamaktı. Léa-Anna, kralla konuşmak için bir fırsat yakalama umuduyla Londra'ya gitmek üzere yola çıktı. Günlerce Buckingham Sarayı'nın civarında dolaştı durdu. Kral ara sıra kendisine sinyaller gönderiyordu –devasa sarayın pencerelerinden birinin ardındaki perdenin hareket etmesi kralın kendisini görebildiğine bir işaretti– fakat aralarında asla doğrudan bir temas olmamıştı. Sonuçsuz kalan son bir girişimin ve binlerce franklık masrafın ardından Léa öfkeli ve düş kırıklığına uğramış bir halde Paris'e geri döndü. Hastaneye yatırılmasına yol açan olay, bir metro istasyonu peronunda yaşanmıştı.

Erotomani

Clérambault, meslektaşlarına, hastasının "erotomanik sendrom" ya da "erotomani" diye adlandırdığı bir rahatsızlıktan mustarip olduğunu açıklar. Léa-Anna, başta büyüklük kuruntusu olmak üzere, rahatsızlığın tipik özelliklerinin çoğunu sergiliyordu. "Aşk nesnesi" her zaman zengin ve büyük itibar sahibi olan yüksek mevkilerdeki biridir. Hastaya göre yakınlaşıp ilgi gösteren taraf "aşk objesi"ydi; diğer bir ifadeyle, ilk teması o kurmuş, kendi de karşılık verir. Adam sadece onun anlayacağı işaretler kullanarak iletişim kurar ve bulunduğu konumdan ötürü aşkını açıkça ilan etmesi imkânsızdır. Hastanın yaşadığı her şey,

adamın kendisini arzu ettiği ve temas kurmaya çalıştığıyla ilgili hezeyanın ışığında yorumlanıyordu. Léa-Anna'nın, hastalığın tipik seyrinden farklı olarak ortaya koyduğu tek belirti, rahatsızlığının kademeli olarak başlamış olmasıdır: Hezeyanlar hemen her zaman bir tanışmanın hemen ardından başlar ve gerçek bir *ilk görüşte aşk* yaşanır.

Bu takdim faslının ardından, Léa-Anna'yı odaya getirilir. Clérambault, Léa'ya, ünleri İngiltere'ye kadar yayılmış önemli kişilerden oluşan bir komite önüne çıkacağını ve iddialarını ortaya koymak için bu fırsattan yararlanması gerektiğini söylemiştir. Hastanın sunumu sırasında, Clérambault gerçekten de kralla bir buluşma ayarlayabilecek bir konumdaymış gibi davranır, fakat bir yandan da bunun iyi bir fikir olduğundan emin olmadığını belirtir. Acaba hayranıyla yüz yüze gelince Léa kendisini kontrol edebilecek midir?

> "Ellerimi bu şekilde arkamda tutacağım, böylece arkamda durup beni zapt edebilirsiniz."
>
> "Ben ayrıca kollarınızı derhal kralın boynuna dolayacağınızdan da korkuyorum."
>
> "Ama siz beni engelleyebilirsiniz."
>
> "Evet ama prensesler tüm bu olanlar karşısında ne diyecek?"
>
> "Muhtemelen onlar orada olmayacaklar bile."
>
> "Bütün bu olanların ilgilerini çektiğini söylememiş miydiniz bana?"
>
> "Bu sadece kralla benim aramda."[2]

Clérambault'nun önerisi üzerine, Léa-Anna krala bir mektup yazmak üzere odadan ayrılır. On beş dakika sonra, kendinden gayet emin bir tavırla mektubu doktora uzatır. Mektup iyi niyetle yazılmıştır. Léa kalbini açarak, krala en derin sevgilerini sunmaktadır. İngiltere'ye gidebilmesi için kralın gerekeni yapacağını umduğundan bahseder ve "L. Anna B., Ste-Anne Hastanesi. Paris, 20 Aralık 1920" diye imzalayıp mektuba son verir. Clérambault'nun meslektaşlarına söylediği gibi, böyle bir oyun, bu rahatsızlığı sergileyen bütün hastalarda işe yarar.

2 Clérambault, *Erotomanie*, s. 54-5.

1920 yılından itibaren, Clérambault, bugün "Clérambault sendromu" olarak bilinen hastalıkla ilgili bir düzineden fazla makale kaleme aldı.[3] Hastaların hepsi kadındı ve fabrika işçisi, hizmetkâr ya da terzi gibi mütevazı konumlardaki insanlardı; öte yandan kendilerine "abayı yakmış" erkekler hep makam sahipleri, rahipler, doktorlar ya da hâkimlerden oluşuyordu. Hastalığın "saf erotomani" diye bilinen birincil türde rahatsızlığa işaret eden tek belirti, hastanın bir hayranı olduğuna inanmasıdır. "Bağlantılı erotomani" olarak tabir edilen ikincil türde, rahatsızlık zamana yayılmış bir hezeyan sisteminin bir parçasıdır. Geçmişte bir mağazada çalışan ve 1921 yılının Temmuz ayında Société Clinique'in karşısına çıkarılan elli yaşındaki Clémentine D., "bağlantılı erotomani" vakasına bir örnekti. Clémentine sadece bir rahibin kendisine âşık olup kalması için pahalı bir apartman dairesi kiraladığına değil, komşularının elektromanyetik makineler kullanarak kendisini denetlemeye çalıştıklarına da inanıyordu.[4] Hastalık kendini ister birincil, ister ikincil olarak göstersin, her defasında sabit bir seyir izliyordu. Ne denli geçici ya da tek yanlı olursa olsun, rahatsızlık kişisel bir temasla başlar. Hasta belki de âşık olduğu adamın bir vaazını dinlemiş ya da ameliyatına girmiştir. İlk başlarda kadın, şansı olduğu konusunda iyimserdir ve ziyaret ederek, mektuplar yollayarak ya da küçük hediyeler alarak ilişki kurmaya çalışır. Adam çabalarına karşılık vermeyince giderek cesareti kırılır ve sonunda kin beslemeye başlar. Bazı durumlarda hasta bizzat adamdan ya da çevresindeki insanlardan intikam almaya kalkar. Adamın zaten evli olması –çoğunlukla durum böyledir– kadının pek umurunda olmaz. Onun gözünde evlilik yersizdir zira adam sadece ve sadece kendisine âşıktır. Bu hastaların çoğu, âşık oldukları adamların karılarına yönelttikleri şiddetten dolayı polis tarafından tutuklandıktan sonra kendilerini aklı hastanesinde bulmuşlardı. Clérambault bu rahatsızlığın tedavisinin olmadı-

3 Clérambault'nun çalışmalarından derlenen bir kitap, Presses Universitaires de France tarafından *Œuvre psychiatrique* başlığıyla basıldı (Paris, 1942). Erotomaniyi ele alan incelemeler ayrıca tekrar basıldı. Bkz. 1. dipnot.

4 G. de Clérambault, "Érotomanie pure, Érotomanie associée. Présentation de malade" G.de Clérambault, *Érotomanie*, s. 79-118 içinde.

ğına kanaat getirmişti. Infirmerie'de 1923 yılının Mayıs ayında mülakata alınan Henriëtte H., 17 yaşındayken genç bir rahibe âşık olmuştu. Aradan bir otuz yedi yıl (!) geçtikten sonra, huzuru bozmaktan dolayı çeşitli defalar tutuklanmasının ardından hizmetçi olarak çalışmaya başladı – ama sadece telefonu olan evlerde, böylece âşık olduğu adamı telefon ederek takip etmeye devam edebilirdi.[5]

Deliliğin Merkezi

Soyadının tamamı Gatian de Clérambault idi.[6] Clérambault, akıllıca davranarak, 1872 yılında doğduğunda kendisine verilen altı ilk isimden sadece ilkini kullandı: Gaëtan. On üç yaşındayken Collège Stanislas'ta eğitim görmek üzere Paris'e gitti. Genç Clérambault biraz yaramaz bir delikanlı olarak görülüyordu, fakat ortaokulu tamamladı ve hukuk tahsiline başladı. Üniversitedeki dersleriyle birlikte, Güzel Sanatlar Akademisi'nde yoğun resim dersleri alıyordu. Mezuniyetinin ardından askere çağrıldı. Ailesinin arkadaşlarının devreye girmesiyle topçu birliğinde görev aldı zira boyu 1,60'lık makul asgari boy sınırının üç santim altındaydı.

Clérambault dövüş sanatlarıyla iç içe bir yaşam tarzı benimsemişti. Mükemmel bir biniciydi ve o dönemde Fransa'da henüz yeni tanınan jiu-jitsu ile ilgileniyordu. Daha sonra, Birinci Dünya Savaşı sırasında, kendi isteği üzerine cephedeki görevlere verildi ve iki defa ciddi biçimde yaralandı. Çabuk sinirlenen biri olarak biliniyordu. Clérambault, Société'deki bir toplantı sırasında konuşmacının kendi fikirlerini çaldığını zannederek müthiş bir

5 G. de Clérambault, "Érotomanie pure persistant depuis trente-sept années" Clérambault, *Érotomanie,* s. 176-87 içinde.

6 Clérambault'nun iki biyografisi yazılmıştır. Elisabeth Renard'ın yazdığı biraz yüceltici bir biyografidir: *Le Docteur Gaëtan de Clérambault, sa vie et son oeuvre (1872-1934)* (Paris, 1942). Kitap 1992 yılında, psikiyatr Serge Tisseron tarafından kaleme alınan bir sunuş bölümüyle yeniden basılmıştır. Daha gerçekçi ve eleştirel bir çalışma, Alain Rubens'in yazdığı *Le maître des insensés. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)* başlıklı biyografidir (Paris, 1998). Clérambault'nun yardımcılarından biri biyografik bir retrospektif yayımlamıştır: G. Heuyer, "G. G. de Clérambault", *l'Encéphale,* 39 (1950), s. 413-39.

öfkeye kapılmıştı. XIV. Louis döneminden beri Fransa'da düellonun yasak olmasına ve asla akademik bir söylemin parçası olmamasına karşın Clérambault bir düello talep ediyordu.[7] Meslektaşları araya girmek zorunda kalmışlardı.



Resim 10.2: Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)

Clérambault askerlik hizmetini tamamladıktan sonra tıp eğitimi almaya karar verdi ve 1899 yılında doktora derecesini aldı. Doktora tezi "karnabahar kulak" olarak bilinen bir bozukluğa yol açan doku büyümesi üzerineydi. Clérambault o dönemde gönlünü psikiyatriye kaptırmıştı ve 1898 yılında Capgras ile birlikte "asiles de la Seine" olarak bilinen büyük bir akıl hastaneleri grubunun kadrosuna asistan hekim olarak katıldı.

1905 yılma gelindiğinde Clérambault'nun çeşitli seçenekleri vardı. Özel muayenehane açabilir, bir hastanede çalışabilir ya da akademik kariyer yapmayı tercih edebilirdi. Fakat o farklı bir karar verdi ve Infirmerie'yi tercih etti. Hastanenin resmi ismi Infirmerie Spéciale de Dépôt idi ve 1872 yılında, akıl hastalarının kilit altında tutulmadıkları bir hastanenin gerekli görülmesi üzerine kurulmuştu. Bu yaklaşım, 19. yüzyılın ilk çeyreğindeki yaygın uygulamaya taban tabana zıttı. Clérambault Infirmerie'ye katıldığında erkekler için on bir kadınlar için yedi hücre vardı ve bunların üçünün duvarları yastıklıydı. Clérambault, Infirmerie'de çalıştığı otuz yıl boyunca sayısız akıl hastasının hastaneden gelip geçişine tanık oldu: Her yıl iki üç bin insanın kaderi belirleniyordu. Bu genellikle bir hapishane hücresiyle tımarhane arasında seçim yapmak anlamına geliyordu. Bu insanların hepsinin ortak noktası, polis tarafından sokaklardan toplanmış olmalarıydı. Aralarında absent içen al-

7 Renard, *Clérambault*, s. 62.

kolikler, eter koklayanlar, morfin ve afyon bağımlıları, intihara teşebbüs edenler ya da epilepsi krizi geçirenler, ayrıca kundakçılar, teşhirciler, fetişistler, yankesiciler, bunak yaşlılar ve toplumun içinde başıboş gezen zihin özürlüler vardı. Hastalarla yapılan kısa bir görüşmenin ardından Clérambault bir hasta dosyası düzenliyordu. Meslek yaşamı boyunca bunun gibi tahminen 13.000 belge yazmıştı. Bunlar, biyografik verilere ilaveten belirtilerinin tanımlarını, alıkonma nedenlerini, şahsın halihazırdaki durumunu ve geçici tanıyı içeren ve telgraf gibi kısa cümlelerle yazılan psikiyatrik "sabıka fotoğrafları"ydı. Infirmerie'de çalışanların söz konusu şahsı serbest bırakma ya da bir hastaneye sevk etme seçenekleri vardı. Vakaların çoğu, bir sonraki aşamada Sainte-Anne hastanesine yatırılıyorlardı.

Kendini Infirmerie'de bulan birçok Parisli için, akıl hastanesinin kuruluş felsefesinin temelinde yatan insani ilkeler hızla ikinci plana düşüyordu. Hastane, neo Gotik mimarili ürkütücü, siyah bir binaya kurulmuştu ve içi harabeydi. Odalar pislik içindeydi ve hastane personeli düpedüz kötü muamele uyguluyordu. Fakat en büyük direnişe başhekimin mutlak hâkimiyeti yol açıyordu. Serbest bırakma ve hastaneye zorunlu kabul arasında seçim yapıp karar veren oydu fakat aynı zamanda hastanın gözlem için nezarethanede üç, altı ya da belki de dokuz gün boyunca alıkonması da kendi takdirine kalmıştı. Basın Infirmerie'ye hepten düşmandı. Serbest bırakılan ve hemen arkasından aynı suçları yeniden işleyen ya da bilakis, süresiz hapsedilen insanlarla ilgili devamlı yazılar yayımlanıyordu. Ara sıra yüksek tabakadan biri, çoğunlukla aşırı alkolden ya da ağız dalaşı ve kavgaya bulaşmaktan dolayı kendini Infirmerie'de buluyor ve hırsızların, bıçak dövüşçülerinin, hafif meşrep kadınların arasında, haklarından geçici olarak mahrum edilmiş ve pis bir hücreye kapatılmış vaziyette, psikiyatrların kendisiyle ilgili vereceği kararı bekliyordu. Kuşkusuz aynı şey daha alt sınıflara mensup insanların da başına gelebilirdi, fakat arada bir fark vardı. Ayrıcalıklı kesime ait olanlar doğrudan basına gidip şikâyette bulunuyorlardı ve bu da Infirmerie'deki yönetime karşı periyodik kampanyaların düzenlenmesine neden oluyordu.

Clérambault'nun seleflerinden biri, hastaneden "deliliğin merkezi" diye bahsediyordu. Fakat burası aynı zamanda Fransız adli psikiyatrisinin de ana merkeziydi. Sonuçta, bu devasa ve hareketli başkentin her bir köşesinden, akıl hastalığının rol oynamış olabileceği bir suçun her türden failleri çıkıp gelerek, kendilerini Infirmerie'deki o aynı odada buluyorlardı. Sorgunun ardından da hepsi şehirdeki hastanelere, tımarhanelere ve hapishanelere dağılıyorlardı. Clérambault araştırma malzemesi bulmak için hiçbir zaman başka bir yere bakmak zorunda kalmıyordu. Yeni vakaların Infirmerie'ye su gibi akması sayesinde masasının üstü başka akıl hastanelerinde asla görülmeyecek bir yoğunlukla dosyalarla dolup taşıyordu. Clérambault tarafından kaydedilen neredeyse bütün vaka incelemeleri, bir kez karşısında oturmuş erkek ve kadınlardan oluşuyordu. Clérambault'nun, polisin getirip teslim ettiği insanları kendi psikiyatrik araştırmalarına malzeme yapma tutumu, 1902 ile 1906 yılları arasında görüşme yaptığı dört kadınla ilgili yazdığı makalelerinden anlaşılır.[8] Kadınların işledikleri suçun geri planında, muhtemelen yalnızca Clérambault'nun Infirmerie'deki ayrıcalıklı konumundan gözlem yaparak ve ancak onun gibi daha sorgulamaya bile başlamadan işlenen suçların gerçek nedeni hakkında şüphe sahibi olabilecek birinin görebileceği ortak bir unsur vardı.

İsterik, Frijit, Sapık, Yoz

Söz konusu dört kadın da kırklı yaşlarındaydılar ve ipek hırsızlığından tutuklanmışlardı. Dördü de tekrar tekrar bu suçu işlemişti ve aralarından biri, her defasında ipekli kumaş çalmaktan dolayı defalarca cezaya çarptırılmıştı. Neden ipek? Kırk yaşında, Fresnes'deki kadınlar hapishanesinde gözaltında bulunan V. B. adlı ilk kadının sorgulaması beş gün sürdü. Mülakat yapılmak üzere Infirmerie'ye nakledildi. Birkaç kez baskı yapılınca ifadesi ağlama nöbetleriyle bölündü ve kadın ipekli kumaşı mastürbasyon yapmak için kullandığını açıkladı. Kadın, görüşme sırasın-

8 "Passion érotique des étoffes chez la femme" *Œuvre psychiatrique*, s. 682-715, 715-20 içinde.

da açık eder korkusuyla bu gerçeği avukatına bile söylememişti. Diğer kadın da aynı nedenden dolayı ipek çalmıştı. İpeğe duyulan arzu karşı konulamayacak denli güçlüydü. Kadınlar bir kıyafet mağazasına giriyor, ipekten imal edilmiş bir parça eşyayı (kumaş parçası, elbise ya da korsaj) kapıp bir soyunma odasına ya da asansöre dalıyor, burada ipekli kumaşı tatmin olana dek edep yerlerine sürtüyorlardı. Dört vaka arasında birtakım kayda değer benzerlikler vardı. İpeğin çalınmış olması, cinsel uyarılma açısından elzemdi. Kadınlardan biri elinin altında istemeyeceği kadar ipek bulunan bir kadın terzisiydi, fakat sadece hırsızlığın verdiği heyecanla yaşanan bir deneyim olduğunda ipeği kullanarak mastürbasyon yapabiliyordu. Mastürbasyon, kadınlar hâlâ hırsızlığın verdiği "hazzı" yaşarken gerçekleşiyordu. Bazıları acele etmeyip mağazada kuytu bir köşe aramaya koyuluyordu, fakat aralarından biri mağazanın ortasında mastürbasyon yapmıştı. Orgazm olduktan sonra ipeğe olan bütün ilgilerini yitirerek ya yere atıyor ya da bir kapı arkasına savuruyorlardı. Kadınlardan ikisi, ipeği eter etkisi altında çalmışlardı. Biri eter içmiş, ardından eterin kokusunu bastırmak için rom ve romun kokusunu bastırmak için de beyaz şarap içmişti. Eterin gevşetici bir etkisi vardı, kadınlar hayat dolu, coşkulu ve agresif hale geliyor ve ipek çalma dürtüsü ortaya çıktığında bunu bastırmak imkânsızlaşıyordu.

Kadınların dördü de daha önce evliydi, fakat şimdi hayatlarında erkek yoktu. Hiçbiri evlilik sırasında yaşadığı cinsellikten haz almamıştı. V. B., daha en başından, kocasının homurtularından ve surat ekşitmelerinden tiksinmişti. Sabah kocasının işe gitmesini bekleyip ardından mastürbasyon yapıyordu. Mastürbasyon diğer üç kadının da ortak tercihiydi. Mastürbasyon yapmadıklarında bile, ipeği ellemekten, kumaşın parmaklarının arasında süzülmesinden hoşlanıyorlardı. Kadınların ikisi, oyuncak bebeklere, tercihen ipek kıyafetler giydirmekten hâlâ keyif alıyordu.

Clérambault'nun dikkatini çeken şey, özellikle ipeğin tercih edilmesiydi. Kadınlardan hiçbiri, örneğin kürk, kadife, pazen ya da saten gibi diğer kumaşlara en ufak bir ilgi dahi duymuyordu. Onlara göre ipeğin dokunuşunda ve hatta çıkardığı seste bile

bir erotizm vardı. Hepsi de yoğun, sert ham ipeğin kıvrımlarını ve hışırtısını iç gıcıklayıcı buluyordu: "Sanki çığlık atıyor". Kırk altı yaşındaki F., 1902 yılının Ekim ayında gözaltına alındığında, buraya kısaltılarak alıntılanan şu samimi ifadeyi vermişti:

> İpeği hissetmek, ipeğe bakmaktan daha iyi fakat, ipeği buruşturmak daha da iyidir; insanı tahrik eder, ıslaklığın geldiğini hissedebilirsiniz ve bu başka hiçbir cinsel heyecanla kıyaslanamaz. Fakat ipeği çaldığımda heyecan daha da artıyor. İpek çalmak tadına doyulmaz bir his. Satın alarak asla aynı heyecanı yakalayamazdım. Bunun baştan çıkarıcılığına direnmeye gücüm yok. Kumaşı elime aldığımda, buruşturuyorum ve ardından yaşadığım haz nefesimi kesiyor. Sanki sarhoş olmuşum gibi, titriyorum... korkudan değil, heyecandan. Kumaşı elime alır almaz, kendime dokunmak için bacaklarımı açıyorum. İnsanlar beni böyle görüyorlar. Haz sona erdiğinde, bitkin düşüyorum, nefesim hızlanıyor, kollarım ve bacaklarım kaskatı kesiliyor. İpek çalmak benim zevkim. Çocuklarım metrelerce ipek alarak beni iyileştirmek için boş yere uğraştılar. Eğer çalacağım ipeği biri kalkıp da bana hediye ederse bu bana asla zevk vermezdi. Hatta alacağım zevki de tümüyle kaçırırdı.[9]

Tıpkı F.'nin –hiç haberi olmaksızın– diğer üç kadın adına konuşmuş olması gibi, Clérambault da yaptığı tahlilde Fransız psikiyatrisi adına konuşuyordu. Koyduğu tanı küçük düşürücüydü. Her şeyden önce, kadınların dördü de "isterik"ti. Clérambault bu hususta lafını esirgemiyordu. Kadınları kesinlikle zihinsel özürlü sınıfına sokuyor ve özellikle dokunma duyusu vasıtasıyla aşırı uyarılmaya yatkın bir sinir sistemleri olduğunu belirtiyordu. Dahası kadınların dördü de "frijit"ti. Bu nitelendirme, kadınların normal yoldan –yani heteroseksüel– uyarılmaktan yoksun olduklarını gösteriyordu. Clérambault'ya göre kadınların sık sık mastürbasyon yapmaları cinsel soğukluklarını vurguluyordu. Kadınlardan ikisi, mastürbasyon sırasında ara sıra bir kadım hayal ediyordu ve bu, mastürbasyon yapma tercihiy-

9 *Agy*, s. 694.

le birlikte kadınları "sapık" ilan etmek için yeterli bir nedendi. Dördüncü nitelemedense kimsenin kuşkusu olamazdı: "Yozlaşmış". Kadının geçmişi de bu yargıyı güçlendiriyordu. V. B.'nin bir meczup olarak hayata gözlerini yuman bir büyükannesi ve yine deli olan ve ayrıca mastürbasyon yapan bir teyzesi vardı. Her ikisi de artık hayatta olmayan babası ve erkek kardeşi "aşırı asabi"ydiler. On sekiz yaşındaki bir yeğeni de aynı şekilde *mastürbasyoncu* idi. Clérambault, B.'nin eski kocasını sorgulamak için çağırdığında, şöyle bir bakması yetmişti: Adam "yoz insanların birbirlerini çekmesi" olgusunun yaşayan kanıtıydı.[10] Diğer kadınların da aynı şekilde lekeli aile geçmişleri vardı.

Clérambault'nun yargıları kesin, ikna edici ve son derece döngüseldi. Çoğunlukla isteri, frijidite, sapıklık ve yozlaşma kavramlarının her birini, diğerlerini kullanarak tanımlanmıştı. Mastürbasyon, frijidite ve sapıklığa işaret ediyordu ve bu iki bozukluk da bir arada yozlaşmanın göstergesiydi. Clérambault kadınlardan sürekli *hastalıklı* diye bahsettiğinden muhtemelen onları psikiyatri hastaları olarak görse de, hastalıklarının beraberinde hafifletici sebepler getirdiğini düşünmez. Ayrıca kadınların hapse düşmelerini önlemek için bir girişimde bulunduğuna dair bir işaret de yoktur. Bilakis, insan, Clérambault'nun kadınları hem hasta *hem de* sapık olarak gördüğü, ayrıca vahim ve kaçınılmaz bir genetik sapmadan kaynaklanan bir abnormalite nedeniyle akli dengelerinin tamamen bozulduğunu düşündüğü sonucuna varır. V. B. hırsızlıktan yirmi altı ay hapis cezasına çarptırılınca, Clérambault hiçbir ilave yorum yapmadan kararı kaydetmişti. Kadınlardan bazılarının sınırdışı edilip sürgün yerlerine gönderilmekten çok korkmaları Clérambault'yu harekete geçirdi ve hasta taklidi yapanlara karşı gözlerini dört açmaları konusunda meslektaşlarına sert bir uyarıda bulundu. Ayrıca bu kadınların "ahlaksız" olduğunu da kaydetti. Bunu, kadınların cinsel yaşamlarının en mahrem ayrıntılarını bu kadar açık yüreklilikle anlatmalarından da anlamak mümkündü.

Acaba ipek tutkusunun bir şekilde bizzat Clérambault'da bir sempati uyandırmış olması mümkün müdür? Clérambault, ipek hırsızlarıyla ilgili ikinci kez makale yazdığı 1910 yılında,

10 *Agy*, s. 690.

Tunus'ta kaldığı bir sırada oryantal elbiselere ve peçelere tutku duymaya başladı. Birinci Dünya Savaşı'nda, o dönemde Fransa'nın sömürgesi olan Fas'taki bir görev gezisine gönüllü olarak gitmiş ve ülkeye âşık olmuştu. Clérambault Arapçayı akıcı konuşmaya başlamış ve savaşın ardından yerli kabilelerin fotoğraflarını çekmek üzere Fas'a dönmüştü. Yavaş yavaş şekillenen fotoğraf koleksiyonu çok genişti (toplamda yaklaşık 4.000 baskı klişesi) ve saplantılı boyutta bir tekdüzeliği yansıtıyordu: Ne bir manzara, ne bir şehir, ne de neredeyse tanınabilir tek bir insan görüntüsü içeren fotoğraflar, sonu gelmez bir dizi örtülü erkek, kadın ve çocuk resminden ibaretti. Bu gizli fotoğraflar Clérambault hayattayken asla sergilenmedikleri gibi, 1920'li yıllarda, Güzel Sanatlar Akademisi'nde verdiği kumaşla süsleme dersleri sırasında bu fotoğraflardan bir kez dahi bahsetmedi.[11] Ölümünün ardından, evini temizleyen arkadaşları bir başka koleksiyon daha keşfettiler. Görünüşe bakılırsa, bizzat Clérambault sıradışı kumaşların büyüsüne kapılmıştı; evde metrelerce kürk, ipek, kadife, saten, tafta, tarlatan ve pamuklu kumaş vardı. Arkadaşları ayrıca Clérambault'nun kumaşları giydirdiği mankenleri de bulmuşlardı. Clérambault'nun da parmakları arasında kayan kumaşın verdiği histen zevk aldığına şüphe yoktu.



Resim 10.3: Clérambault, Akdeniz havzasında yaygın olarak giyilen giysilerin yaklaşık 4.000 fotoğrafını çekmişti. Resimde yer alan şahısların neredeyse hepsi örtülüdür.

11 1990 baharında, bu koleksiyonun bir kısmı Centre Pompidou'da sergilendi: Gaëtan Gaitan de Clérambault, psychiatre et photographe, Paris, 1990.

Kadınlar Geçidi

On dokuzuncu yüzyılda Charcot'nun imparatorlara yaraşacak denli itibar sahibi olması, Parkinson hastalığı, Jackson epilepsisi ve Gilles de la Tourette sendromu gibi hastalık isimlerini bahşetmesi için yeterli gerekçeyi oluştururken, "erotomani" rahatsızlığını Clérambault sendromu olarak yeniden isimlendirme kararı, 1935 yılında Paris'te toplanan bir psikiyatri konferansındaki bir tıp komitesi tarafından alındı. Kuşkusuz Clérambault, bu hastalığa odaklanmış en üretken araştırmacı yazardı fakat ilk değildi. Daha öncesinde, Kraepelin, bir tiyatro gösterisine giden ve tiyatro binasına girerken kralın (bu vakada Almanya kralı) kendisine başıyla selam verdiğine inanan bir kadının vakasını aktarmıştı. Kadının hezeyanı o boyutlara varmıştı ki, sonunda kralın kıyafet ve sohbetlerindeki her türlü ayrıntının, kendisine duyduğu aşkın kanıtı olduğuna inanmaya başlamıştı. Kraepelin bu hezeyanın aslında kadının yaşamındaki hayal kırıklıklarının bir nevi psikolojik telafisi olduğundan kuşkulanmıştı.

Clérambault vaka incelemelerine başladığında, "erotomani" terimi halihazırda uzun bir geçmişe sahipti.[12] Eski çağlardan 18. yüzyılın ortalarına kadar erotomani, kökeni yoğun fakat karşılıksız bir aşka dayanan bir hastalığı belirtmek için kullanılıyordu. Daha sonra anlam değişikliğine uğrayarak, günümüzde nemfomani ya da satirism diye tabir edilip, sırasıyla kadındaki ve erkekteki aşırı cinsel dürtüyü ifade etmeye başladı. Clérambault'dan önceki yarım asır boyunca erotomani yavaş yavaş somatik bir rahatsızlık olmaktan çıkarak akli bir rahatsızlık haline geldi. Önceleri yoğun, karşılıksız aşka dayanan bir kuruntuyken, nihayetinde öteki kişinin âşık olduğuna dair bir kuruntuya dönüştü. Clérambault'nun yayınlarının ardından erotomani literatürü aldatıcı yapısını muhafaza etti. Bütün vaka hikâyeleri, en başta çoğunlukla kadınların saf tuttuğu geçit törenini yeniden oluşturmuştur. Bu kadınların çoğu yalnızdır ve genelde işsizdirler. Kuruntuları, yüksek mevkilerdeki erkeklere ya da siyaset, spor ya da sanat dünyasından şöhretlere odak-

12 G. E. Berrios ve N. Kennedy, "Erotomania: a conceptual history", *History of Psychiatry*, 13 (2002), s. 381-400.

lanır. Doktorlar, din adamları, ve öğretmenler de aynı biçimde bu kuruntuların nesnesi olur. 1980'lerden bu yana, Clérambault sendromundan mustarip erkek hastaların literatürdeki sayısı artmıştır. Alman psikiyatr Brüne, 1900 ile 2000 yılları arasında yayımlanmış 246 vaka hikâyesi derledi.[13] Brüne, cinsiyetlerine göre ayırarak Clérambault hastalarının özelliklerine odaklandı. Hastalar nadiren yüksek bir sosyal statüye sahiptir ve genellikle evli değildirler. Bu ikisi, hem erkek hem de kadın Clérambault hastalarının paylaştığı neredeyse yegâne özelliklerdir. Kadınlar yüzde 70'e yüzde 30 gibi yüksek bir oranla temsil edilirler. Kadınların sadece yaklaşık yüzde 4'ünün düzeni bozmaktan ötürü başları kanunla belaya girer; oysa erkeklerde bu oran yarı yarıyadır. Kadın hasta grubunda, vakaların dörtte üçünde "aşk nesnesi" hastadan daha yaşlıdır, oysa erkeklerde bunun tersi geçerlidir. "Aşk nesnesi"nin cinsel çekiciliği, erkeklerde neredeyse hemen her zaman bir rol oynar, oysa bu, kadınların yaklaşık yarısı için geçerlidir.

Clérambault sendromu ile ilgili kuramlar, psikanalizden beyin zedelenmesine kadar bütün psikiyatrik spektrumu kapsar. Kuruntunun, sevilmediğini hissetmenin verdiği sıkıntıya karşı geliştirilen bir savunma mekanizması olduğu düşünülür. Birinin size âşık olduğu fantezisi yalnızlığı ve bunalımı dindirebilir. Nörolojik tahribatın rol oynayabileceği vakalar tanımlanmış olsa da, organik bozukluklarla ilgili açık bir bağlantı bugüne dek saptanmamıştır.[14] Yakın geçmişte evrimsel psikolojiye dayanan bir bakış açısı ortaya kondu. Brüne'nin yukarda bahsi geçen çalışması, Clérambault sendromunun, erkek ve kadının kullandığı evrimsel çiftleşme stratejilerinin patolojik bir uzantısı olduğunu akla getirir: Kadınlar, sosyal mevki ve zenginliği sayesinde çocukları için çekici bir baba ve kendisi için çekici bir koca olacak eşler ararken, erkekler ise genç ve cinsel yönden çekici eşler aramaya eğilimlidir.[15] Burada, Brüne'nin verileri-

13 M. Brüne, "De Clérambault syndrome (erotomania) in an evolutionary perspective", *Evolution and Human Behaviour,* 22 (2001), s. 409-15.

14 S. F. Signer ve J.L. Cummings, "De Clérambault's syndrome in organic affective disorder", *British Journal of Psychiatry,* 151 (1987), s. 404-7.

15 Brüne, "De Clérambault's syndrome", s. 410.

nin gerçekten temsil edici olmayabileceği belirtilmelidir. Erkek Clérambault hastaları davranışlarından ötürü yetersiz temsil ediliyor olabilirler, çünkü suçlu durumuna düşmeye daha meyillidirler, dolayısıyla psikiyatrların görüş alanının dışında kalabilirler. Son on ya da on beş yılda, Clérambault sendromuyla ilgili literatürün büyük bir kısmı, takipçi tacizcilikle ilgili literatüre dahil olmuştur.

DSM-IV Madde 197.1

Psikiyatrik sınıflandırma sistemi *DSM-IV*'te (1994), erotomani 197.1 numaralı maddede yer alır: "kuruntulu rahatsızlık, erotomanik alttür."[16] Buna eşlik eden ve iki yüzün üzerinde vaka hikâyesinden oluşan bir derlemeyi içeren *Vaka Kitabı*, bütün bozukluklara birer örnek verir. "Sevgili Doktor" başlığı altında, Clérambault sendromlu bir kadın hastanın profilini buluruz.[17] "Myrna Field", bir hastanenin kantininde çalışan elli beş yaşındaki bir garson birdenbire doktorlardan birinin kendisine sırılsıklam âşık olduğuna kanaat getirdi. Bu fikre, işaretler, üstü kapalı sözler ve imalı bakışlara dayanarak kapılmıştı, fakat duygular asla açıkça ifade edilmemişti – Myrna'ya göre durum böyleydi, çünkü doktor hâlâ evliydi. Doktorun kantine her gelişinde Myrna aşırı bir heyecana kapılıyordu. İki yıl sonra durum tahammül edilemez bir hale geldi ve Myrna işi bırakmak zorunda kaldı. Kendi evliliği mutluluktan, cinsellikten ve çocuktan yoksundu, kocasına da bu "gönül macerası"yla ilgili hiçbir şey söylememişti. Myrna'nın daha sonra aktardıklarından anlaşıldığı kadarıyla, psikiyatrı, rahatsızlığın belirtilerini bir ölçüde dindiren antipsikotik ilaçlar vermişti. Ardından gelen bir depresyon da antidepresanlarla tedavi edildi, fakat üç yıl geçtiği halde, Myrna, hâlâ doktorun kendisine âşık olduğuna inanıyordu. Clérambault sendromu literatüründe, dahil etme ve hariç tutma kıstaslarını gösteren birkaç liste mevcuttur. 1985 yılında, tıbbi

16 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Washington, 1994).

17 *DSM-IV Casebook* (Washington, 1994), (yay. haz.) R. L. Spitzer ve diğerleri.

psikolog Ellis ve Mellsop, Clérambault tarafından kullanılan tanı kıstaslarının bir listesini çıkardı:[18]

(1) biriyle aşk ilişkisi içinde olduğuna dair hayali bir inancı var
(2) bu kişinin yüksek bir sosyal statüsü var
(3) ilk o âşık oldu
(4) ilk etapta o kur yaptı
(5) kuruntu aniden başladı
(6) kuruntu nesnesi hep aynı
(7) nesnenin ilgisizliği ya da ters tepkileriyle ilgili hastanın bir açıklaması var
(8) rahatsızlığın seyri kronik
(9) halüsinasyon yok

Ardından, Ellis ve Mellsop, ne kadarının yukarıdaki kıstaslara uyacağını görmek için yakın geçmişteki literatürden elli üç vaka incelediler. Sonuç: Sadece iki ya da en fazla üç vaka. Çoğunlukla paranoyak şizofreni ya da manik depresif bozukluk gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklar görülüyordu; diğer vakalarda, kuruntu yavaş yavaş başlamış ya da nesne daha sonradan değişmişti. "Katıksız" bir Clérambault hastası nadiren görülüyordu. Hatta o kadar nadirdi ki Ellis ve Mellsop "Clérambault sendromu" diye bir şeyin gerçekten var olup olmadığından ve psikiyatrik bir tanı olarak muhafaza edilip edilmemesi gerektiğinden bile kuşkulanmaya başlamıştı.

Daha yakın zamanda, araştırmacılar, kendi bölgelerindeki meslektaşlarından erotomani belirtileri sergileyen hastaları bildirmelerini talep ettiler.[19] Mülakatların ve dosyaların incelenmesinin ardından, Clérambault kıstasının (Ellis ve Mellsop'un listesi) ne ölçüde uygulanabilir olduğunu tayin etmek için on beş vaka ele alındı. On bir kadın ve dört erkek, ortalama olarak kırklı yaşlarının ortalarındaydılar. Sadece üçü evliydi, diğerleri bekâr (sekiz kişi), boşanmış (üç kişi) ya da duldu (bir kişi). Altı

18 P. Ellis ve G. Mellsop, "De Clérambault's syndrome: a nosological entity?", *British Journal of Psychiatry*, 146 (1985), s. 90-3.
19 N. Kennedy ve M. Mc Donough, B. Kelly ve G. E. Berrios, "Erotomania revisited: clinical course and treatment", *Comprehensive Psychiatry*, 43 (2002) 1, s. 1-6.

kişi asla bir cinsel ilişkiye girmemişti. On iki hasta ya işsiz ya da bedensel özürlüydü. On üç vakada, aşk nesnesi daha yüksek bir sosyal statüye sahipti. Altı vakada, aşk nesnesi opera şarkıcısı ya da –artık bir klasik haline geldiği üzere– kraliyet ailesinin bir mensubuydu.

Araştırmanın sonuçları daha ayrıntılı bir incelemeyi gerektiriyordu zira sonuçlar Clérambault sendromunun sınırlarına ışık tutuyordu. Örneğin sadece hastanın bir hayranı olduğu kuruntusuyla ilgili kıstas, on beş vakanın tamamında da tutuyordu. Ellis ve Mellsop tarafından oluşturulan listedeki diğer bütün kıstaslar sadece vakaların bazıları için geçerliydi. Aşk nesnelerinin hepsinin sosyal statüsü yüksek değildi ve bazı hastalar ilk adımı onların atmadığını belirtiyordu. On beş vakanın dördünde, sabit bir nesne yoktu. Kuruntunun birden baş göstermesi (dokuz vaka), halüsinasyonların görülmemesi (sekiz vaka) ve kronik seyir (yedi vaka) gibi diğer kıstasların Clérambault sendromunun tanısı açısından güvenilir olmadıkları görüldü. Elli iki yaşındaki bir erkek hastada kıstasların sadece yarısı tutuyordu.

Bu, Clérambault sendromu profilinin psikiyatrik teşhislerde kullanılamayacak denli yetersiz olduğunu akla getirir. Fakat belki de bu aceleyle varılmış bir sonuçtur. Ellis ve Mellsop tarafından oluşturulan listedeki bütün kıstaslara uyan sadece *iki* vaka olmasına karşın, *bir grup olarak* bu on beş vaka, kadın, evlenmemiş ya da boşanmış, mutsuz, işsiz ve sosyal statüsü yüksek bir hayranı olduğuna ilişkin bir kuruntuya sahip olmakla, şüphe götürmez bir biçimde tipik Clérambault hastasına örnek teşkil etmektedir. Bu veriler sendromun psikiyatrik tanı uygulamasında nasıl görüldüğüyle ilgili belirli sonuçlara varmayı mümkün kılar. Birinin size âşık olduğu kuruntusu, belli ki gerekli ama aynı zamanda bir Clérambault hastası olarak teşhis edilmek için *yeterli* bir belirtidir. Temelde, diğer bütün belirtiler, kanılar ya da özellikler mevcut olmayabilir. Elli iki yaşındaki adam belki de atipik bir vakaydı fakat bu onun bir Clérambault hastası olmadığı anlamına gelmiyordu. Tanı sürecinde, psikiyatrlar Clérambault sendromunun nerede başladığını ve nerede bittiğini saptarlar: Başlangıç için, âşık olma kuruntusu yeterli-

dir. Diğer kıstasların da yardımıyla –ve çok fazla konsültasyon olmadan– Léa-Anna B. ve Clérambault'nun diğer hastalarını teşhis etmekte hiç zorlanmadığımız bir prototip oluşturmakta başarı sağlamışlardır.

Bir Doktorun Katarakt Ameliyatı Anıları

Bizzat Clérambault, sendromun organik bir kökeni olup olmadığını boş yere araştırdı. Hatta bir dönem sendromun bazı göz refleksleriyle bir ilişkisi olabileceğini bile düşündü fakat sağlık sorunları nedeniyle bu kuramı geliştiremedi. Clérambault çocukken bile gözle ilgili sorunlar yaşamıştı ve ellili yaşlarının ortalarında görüşü o kadar hızlı bozuldu ki, birkaç yıl içerisinde kendi deyimiyle "yarı-kör" oldu. Sonunda ameliyat olmaya karar verdi. Sonrasında ameliyatı ve sonuçlarını çok ayrıntılı bir biçimde tasvir etti ve bu aktardıkları, günümüzde oftalmoloji tarihi için anıtsal bir değer taşımaktadır: *Bir doktorun katarakt ameliyatı anıları.*[20]

Clérambault, yazdıklarına göre, elli beşine yaklaşırken o kadar az görebiliyordu ki, başının ağrıyacağı ve döneceği korkusuyla sadece kısa süreli okumalar yapabiliyordu. İzleyen yıllarda, özellikle geceleri tuhaf şekiller görmeye başladı. Her bir ışık noktacığı beş ya da altı kat dağılarak gözüne çarpıyordu ve bu "sahte ışıklar" bir araya gelerek ışıldayan iplik parçalarının birleştirdiği geometrik desenler oluşturuyorlardı. Bir lamba, fosforlu bir denizyıldızı şeklini alabiliyordu. Bu çoğalma, şehrin gece ışıklarına tuhaf bir güzellik katıyordu, bulvarlar ve rıhtımlar, sanki gökyüzüne sim serpilmiş gibi neredeyse büyülü bir görüntüye bürünüyorlardı. Binaların cephelerinden ve sokak lambalarından kopup dağılan bütün o ışıklar, Clérambault'nun görüş alanını yıldızlarla süslenmiş bir gökkubbeye döndürüyordu. Kağıda basılı kelimelerin etrafın-

20 Hikâye, Clérambault'nun çalışmalarından derlenen *Œuvre psychiatrique*'te ölümünün ardından yer almış ve sonra kitap halinde basılmıştır: G. de Clérambault, *Souvenirs d'un médecin opéré de la cataracte* (Paris, 1992). Alıntılar kitabın son baskısındandır.

da da aynı şekilde fazladan harfler peydahlanıyordu. O kadar ki, okumak neredeyse imkânsız hale geliyordu. Önce bir büyüteç, daha sonra da bir opera gözlüğü geçici bir teselli sağlamış, fakat sonuçta gazete, bilimsel makaleler, dosyalar ve benzeri her şeyin kendisine okunmasına ihtiyaç duyar hale gelmişti. Durum tahammül edilmez bir hal almıştı. Clérambault sokakta yürürken, özellikle araba farlarından yayılan ışıklarla baş etmek durumunda kaldığında mesafeleri kestirmekte zorlanıyordu. Karşıdan karşıya geçmeyi beklerken, gözlerini dört açıp güçlü kuvvetli ve aklı başında görünen birini kollayarak, adam yolu geçerken peşine takılıp karşıya ulaştığını yazıyordu. Evde sendeleyip düşüyor, sandalyelere ve masalara çarpıyordu. Tuttuğu kalem gibi küçük eşyalar, elinden bırakır bırakmaz gözden kayboluyorlardı. Öyle ki, onları tekrar bulabilmek için masanın sümeni üzerinde ellerini gezdirmek zorunda kalıyordu. Bir deste kâğıt arasından belirli bir sayfayı bulup çıkarmak neredeyse imkânsız hale gelmişti. Dahası Clérambault, düşünme süreçlerinin giderek zahmetli bir iş haline geldiğini şaşkınlıkla fark etmişti. Clérambault, düş kurarken ve derin düşüncelere daldığımızda bile, dikkatimizi dağıtmak ya da düşüncelerimize kaldığımız yerden devam etmek için dış dünyaya bağımlı olduğumuzu açıklıyordu. Eğer yarı körseniz, sürekli kendi düşüncelerinizin dirençli adımlarının insafına kalmışsınız demektir. Clérambault bizzat bir doktor olmasına karşın sorunun ne olduğunu ancak çok sonradan fark etti. Ancak aynaya bakıp sağ gözünde kristaller gördüğünde ve arkadaşları iris tabakasının gümüş rengine dönüştüğünü söylediklerinde gözünde katarakt olduğunu fark etmişti.

Clérambault, kataraktın gelişme evresindeyken ameliyatla alınabildiği yeni bir teknikten söz edildiğini duymuştu. Bu yöntem İspanyol oftalmolog Ignacio Barraquer tarafından geliştirilmişti.[21] "Barraquer operasyonu" günümüzde de oftalmoloji dünyasında iyi bilinen bir eponimdir. İşlemin önemli bir adımı, vakum ağzı yardımıyla kristalleri çıkarmaktır. Barraquer'in aklına bu fikir, yine kendisi gibi oftalmoloji profesörü olan baba-

21 A. K. Greene, "Ignacio Barraquer (1884-1965) and the Barraquer family of ophthalmologists", *Canadian Journal of Ophthalmology*, 36 (2001), s. 5-6.

sının yatağının kenarında otururken gelmişti. Yatağın yanında duran kavanozun içindeki sülüklerden birinin kupa şeklindeki çıkıntısını bir çakılın üzerine yerleştirerek vakum yaratıp taşları nasıl yerlerinden kaldırdığını fark etmişti. Ignacio, vakum ağzını yüksek bir hassasiyetle ayarlamayı mümkün kılan bir alet geliştirmişti.[22] Clérambault, Paris'te halihazırda ameliyat olmuş ve gözbebeklerinin nasıl göründüğünü göstermeye istekli bir hastayı ziyaret etti: Gözbebekleri yusyuvarlaktı ve hastanın görüşü tamamen düzelmişti. Ziyaretin ardından Clérambault mümkün olduğunca çabuk Barselona'ya gitmeye karar verdi.

Gece boyunca süren tren yolculuğu Clérambault'ya özgürlüğünün başlangıcıymış gibi bir his verir. Yol boyunca uzayıp giden ışıklarla, o garip optik çarpıklıkları son bir kez gözlemleme fırsatını bulur. Ameliyat vardığının ertesi günü gerçekleşir ve her şey yolunda gider. Ameliyatın ardından, hiç kıpırdamadan beş gün yatakta kalması gerekir, zira en ufak bir hareketle incecik dikişlerin yırtılma tehlikesi vardır. Bandajlar ancak bu sürenin sonunda çıkarılabilecektir. Barraquer günde iki kez Clérambault'nun yanına uğrar. Her ziyaretinde hastası ile daha çok vakit geçirmeye başlar. Göz doktoru ve psikiyatrın, birbirlerinin arkadaşlıklarından keyif aldıkları açıktır. Her ikisinin de teknolojiye olan merakı, bir sanat okulunda ders veriyor olmaları ve kendi alanları dışında çok çeşitli çalışmaları takip etmeleri göz önüne alındığında bu hiç de şaşırtıcı değildir. Barraquer, kliniğinde kurduğu küçük hayvanat bahçesi hakkında sohbet eder. Beşinci gün bandajlar geçici olarak çıkartılır. Barraquer beş parmağını havaya kaldırır ve Clérambault'nun bir büyüteç yardımıyla Barraquer'in kol saatine bakmasına izin verilir. Ardından yeni bandajlar yapıştırılır. O kısa zaman diliminde renkleri ve kontürleri yeniden görebilmek Clérambault'yu çok mutlu eder. Gözün iyileşeceğine şüphe yoktur.

22 Barraquer Ailesi halen oftalmolojinin önde gelen ismi olarak mesleğini icra etmektedir: Barraquer'in oğlu, José-Ignacio Barraquer, Kolombiya'nın Bogota şehrinde, günümüzde dünyaca bilinen bir göz kliniği kurdu ve 1949 yılında, korneanın üzerinden son derece ince bir tabakayı kazıyıp çıkarmak ve böylece ışık kırılmasını değiştirerek hastanın gözlükten kurtulmasını sağlamak için lazer ışınının kullanıldığı bir tekniği ilk geliştiren doktor oldu. Barraquer'in oğulları da dördüncü nesil göz doktorları olarak klinikte görev yapmaktadır.

Fakat ertesi gece işler ters gider. Clérambault uykusunda dönerek ameliyat olduğu gözünün üzerine yatar. Basınç dikişleri çözer, gözünün içi kanla dolar. Clérambault keskin bir acı hisseder. "Saat sekizde, Barraquer en berbat hastaların doktorlardan çıktığını söyledi. Bu kadar ziyaretçi kabul etmeme izin verdiğine pişmandı. Gelenlerle yaptığım bütün o sohbetler sırasında kendimi fazla yormamın berbat bir rüya görmeme yol açtığını ya da dikiş yerlerini tahriş ettiğini, bu nedenle de elimde olmadan gözlerimi ovuşturduğumu düşünüyordu."[23] Barraquer gözü derhal yeniden diker ve halen son derece hassas olduğu uyarısında bulunur. Barraquer'in aklına deniz subayı olan eski bir hastası gelir. Hasta tekrar göreceği için çok mutlu olduğundan yüz kaslarını o kadar sıkar ki, dikişler kopar ve sonunda gözünü kaybeder. Zengin bir Amerikalı olan bir başka hastası da, ameliyatının altıncı günü kızıyla kucaklaşırken, kızının şapkasının kenarı adamın gözünü sıyırır ve o da gözünü kaybeder.

Neyse ki, Clérambault'nun başına böylesi bir felaket gelmedi. Birkaç gün sonra yapılan ikinci bir ameliyatın ardından her iki gözü de iyileşti. Clérambault Paris'e dönünce birkaç küçük anormallik tespit etti. Örneğin sürekli mesafeleri olduklarından daha kısa tahmin etmekteydi. Dolayısıyla, yerden bir şey almak durumunda olduğunda, gözüyle gördüğünden on santim daha aşağıya eğilmeyi unutmaması gerekiyordu. Ayrıca sokaktaki kaldırım kenarları, hep tahmininden biraz daha ötedeydi. Sağ gözüyle, müzikteki sol anahtarına benzer şekiller görüyordu. Bütün renkler adeta mavi suyla yıkanmış gibiydiler, ama bu zaten Barraquer'in tahmin ettiği bir yan etkiydi. Clérambault'nun görme alanı sanki bir kürenin üzerine yayılmış gibiydi, düz çizgiler ve köşeler kavis yapıyordu. Okuduğu şeyleri gözüne haddinden fazla yaklaştırmak zorunda kalıyordu. Fakat en azından eskisi gibi okuyup yazıyor olmak onu rahatlatmıştı. Yazısını keyifli bir havada sonlandırıyordu: "Gözlerimiz, incelemeyi arzu eden bütün meslektaşlarımıza amadedir."[24] Fakat kimse Clérambault'nun bu teklifini değerlendiremedi zira yazısı ancak öldükten sonra yayımlandı.

23 Clérambault, *Souvenirs*, s. 39.
24 *Agy*, s. 49.

"Ben Bitmiş Bir Adamım"

Clérambault'nun bir arkadaşı, 1919 yılında yapılan ve intihar bahsinin açıldığı bir sohbeti aradan on beş yıl geçtikten sonra hatırlamıştı. Clérambault bir insanın kendi canına kıymak için deli olması gerekmediğini savunuyordu. "İşim için yaşıyorum ve sanata âşığım. Şayet kör olursam neler olacağını bir düşünün! Farz edin ki hayatımın değeri kalmadı ve intihar ediyorum. Bu benim deli olduğum anlamına mı gelir?"[25] Clérambault'nun hayatının bir sanat projesine benzediği doğruydu. İşine gönülden bağlı bir ressamdı, sanat eserleri ve egzotik giysiler topluyordu. Hiç evlenmemişti ve misafir ağırlarken kaftan giyerek kendi yetiştirdiği nane yapraklarıyla demlediği çaydan ikram ediyordu. Arkadaşlarıyla tek tek görüşmeyi âdet edinmişti ve hepsi de pekâlâ Clérambault'nun tek ve biricik dostu olduğu izlenimine kapılabilirdi.

Clérambault altmışlı yaşlarının başında bilimsel mirasıyla ilgili endişeye kapılmaya başladı. Her zaman notlarını büyük bir özenle tutmuştu ve çok sayıda yayını vardı fakat yazıları genellikle kısa hikâyeler, yorumlar ve vaka hikâyeleri biçimindeydi. Her cuma, Infirmerie'nin başhekimi sıfatıyla verdiği adli psikiyatri dersleri de aynı şekilde muhtelif konular içeriyordu. Artık sezgi ve kavrayışlarını sentezleme zamanı gelmişti. Bir sekreter yardımıyla notlarını gözden geçirip düzeltmeye başladı. Çalışmalar yavaş ilerliyordu. Bir gün kâğıtları bir kenara itti ve umutsuzluğa kapılarak "Ben bitmiş bir adamım" dedi.[26] 1934 yılında sıkıntılar üst üste gelmeye başladı. Artrit yüzünden aylar boyu yatağa mahkûm oluyordu. Infirmeri'ye gitmek için elinden geleni yapıyordu, fakat sadece sırtüstü uzanıp yattığı zaman acıları diniyordu. Clérambault, bir yandan hastalık ve bunalıma boğuşurken, erotomani üzerine yaptığı ilk yayının ortak yazarı ve en yakın arkadaşlarından biri olan Dr. Brousseau'nun taşrada bir görev kabul ettiğini ve yakında Paris'ten ayrılacağını öğrendi. Barselona'daki ameliyatın ardından derinlik tahmini yapamaz olmuştu ve bu durum, kumaşın nazik kıvrımlarını resmet-

25 Renard, *Clérambault*, s. 74.
26 *Agy*, s. 77.

mekten büyük zevk alan bir ressam ve sanat âşığı için tahmin edilemeyecek kadar büyük bir kayıptı. Gözlerinin yeniden kavuştuğu ışığın bu kez geri dönmemek üzere yavaş yavaş azalıp yittiğini fark ediyordu.

Yaşananlar pekâlâ bir filmin son sahnesi olabilirdi.[27] 16 Kasım Cuma günü öğleden sonra, Clérambault klinik dersi için Infirmerie'ye gitti. Yeni dönemin ilk dersiydi ve tıp fakültesinde dersle ilgili duyuruyu asmayı unutmuşlardı. Sınıf neredeyse boştu. Clérambault ertesi sabah Brousseau'ya aceleyle, ipe sapa gelmez bir mektup yazdı ve ardından titrek ellerle, silinip düzeltilmiş hatalarla dolu ve aynı şekilde ipe sapa gelmez bir vasiyet kaleme aldı. Dürüst olmayan bir yoldan tesadüfen edindiği ve şimdi vicdanını rahatsız eden bir resimden dolambaçlı ve anlaşılmaz ifadelerle bahsediyordu.[28] Fotoğraf koleksiyonunu çeşitli etnografya müzelerine bağışlıyordu. "Tüm çaba ve çalışmalarımın neticelerini kaybederek herkesten daha fazla cezalandırıldım" diye yazıyordu. "Son kırk yıl boyunca derlediğim belgeler dağılıp gidecek. Ortaya çıkardığım önemli gerçekler, yeniden unutulmaya yüz tutacak."[29] Clérambault, anne ve babasının hatırasından, arkadaşlarından ve hepsinden öte "kolayca ve pek çok defa iftiraya uğramış olsa da, ahlaklı ve başı dik kalmayı bilen" meslektaşlarından af diledi.[30] Ardından vazife icabı 1914 ila 1918'de taşıdığı tabancasını aldı ve bahçeye çıkarak hizmetkârına silah sesi duyarsa telaşa kapılmamasını söyledi. Birkaç el ateş ettikten sonra hışımla merdivenleri çıktı, yatağın kenarına bir sandalye koydu, çamaşır dolabının aynasının karşısına oturdu ve tabancasının namlusunu ağzına yerleştirdi.

27 Yvon Marciano'nun yönettiği *Le cri de la soie* (1996) adlı film, genel hatlarıyla Clérambault'nun yaşamına dayandırılmıştır.
28 Daha sonra, Clérambault'nun söz konusu resmi ikinci el ürünler satan bir dükkândan satın aldığı ortaya çıktı.
29 Rubens, *Maitre*, s. 281.
30 *Agy.*

11
Doppelgänger'*e Bir Fincan Çay: Capgras Sendromu*

1918 yılının bir Haziran günü, Madam M., bir grup haydudun birkaç çocuğu kaçırdığını ve kendi evinin bodrumunda hapis tuttuğunu ihbar etmek üzere Paris'te bir polis karakoluna girdi. Kadın çocukların iniltilerini ve annelerini çağırdıklarını duyabiliyordu. Üstelik, Paris'in dört bir yanında, yeraltında tutsak edilmiş başka insanlar da vardı. Kadın iki polisin insanları kurtarmak için kendisiyle birlikte gelmesini istiyordu. Fakat, bunun yerine, Madam M., akıl hastalarının acil durumlarda barındırıldığı Infirmerie Spéciale'e götürüldü. İki gün sonra Sainte-Anne Akıl Hastanesi'ne yatırıldı ve 1919 yılının baharında, bu kez Paris'teki bir diğer büyük psikiyatri hastanesi olan Maison-Blanche'a nakledildi. Madam M., burada Joseph Capgras'nın gözetimine verildi.

İster akıl hastanelerinin içinde, ister dışında olsun, Paris gibi büyük bir şehirde benzer kuruntulara kapılan diğer binlerce insana kıyasla, M. vakası ile ilgili bu denli çok bilgiye sahip olmamızın nedeni, hikâyesinde yer alan küçük ve tuhaf bir ayrıntıdır. Madam M., Capgras'ya, kocasının ve kızının ortadan kaybolup yerlerine tıpatıp benzerleri olan insanları koyduklarından bahsediyordu. M., bu iki insana, başkalarının dış görüntüsünü bire bir yansıtan insanlar anlamında, Fransızca "*sosies*" diyordu.[1] Bu

1 J. Capgras ve J. Reboul-Lachaux, "L'ilusion des 'sosies' dans un délire systématisé chronique", *Bulletin de la Societé de Médecine Mentale,* 11 (1923), s. 6-16. Bu makale, H. D. Ellis, J. Whitley ve J. P. Luauté'nin "Delusional misidentification: the three original papers on the Capgras, Frégoli and the intermetamorphosis delusions" başlıklı çevirisinde İngilizce olarak yayımlanmıştır, *History of Psychiatry,* 5 (1994), s. 117-46.

yakıştırma, Capgras ve asistanı Reboul-Lachaux'nun 1923 yılında hazırladıkları vaka incelemesinde kaydedilmişti. Madam M., "*sosies* yanılsaması" sendromunun belirtilerini sergiliyordu. Bu fenomen, çevrenizde size en yakın olan insanların, yani kocanız ya da karınız, ebeveynleriniz ya da çocuklarınızın yerlerine sahte ikizlerinin konduğu yanılsaması, günümüzde "Capgras sendromu" olarak bilinir.

Mathilde de Rio-Branco

Vaka incelemesi sırasında Madam M. elli üç yaşındaydı. Mesleği kadın terziliğiydi. Doğurduğu beş çocuktan dördü küçük yaşlarda ölmüştü ve o da çocuklarının zehirlendiğine ya da kaçırıldığına kanaat getirmişti. Hayatta kalan kızı o dönemde yirmi yaşındaydı. M.'nin kocası büyük bir süt ürünleri firmasının sahibiydi. Adam, Capgras'ya, ikiz çocuklarının 1906 yılında ölmelerinin ardından, karısının büyüklük kuruntusuna kapıldığını anlattı. Yıllar içerisinde bu kuruntular, Capgras'nın sohbetleri ve M.'nin yazdığı birçok mektuba dayanarak kayda geçirdiği iki konu üzerine yoğunlaştı. Kuruntulardan biri, kadının babasının ölüm döşeğindeyken ona gerçek babası olmadığını itiraf ettiği ve on beş aylıkken kendisini zengin bir aileden çaldığını söylemiş olduğuydu. Öz annesi, kral IV. Henri'nin soyundan gelen Matmazel de Rio-Branco idi. Madam M., kendisine Mathilde de Rio-Branco diye hitap edilmesi konusunda ısrarcıydı. Dediklerine göre Arjantin'de madenlerin, Rio de Janeiro'nun tamamının ve Fransa'da yetmiş bir evden oluşan muazzam bir servetin vârisiydi. Fakat tüm bu mülkler, kendisini kandırmak ve dolandırmak için engel tanımayan düşmanları tarafından çalınmıştı – bu da ikinci kuruntuydu. Bu düşmanlar, insanların icabına bakıyor, servetine konmak çabasıyla kendisini zehirlemeye çalışıyorlardı. Evlilik evrakı bile sahteydi ve dolayısıyla evini şu anda kocasının *doppelgänger*'i,* yani tıpatıp aynısı olan *sahte ikizi* işgal ediyordu.

* Alman folkloründe, insanın kendine tıpatıp benzeyen görüntüsü. Her yaratığın ayırt edilemeyecek kadar kendine benzeyen bir eş ruhu olduğuna dair eski ve yaygın bir inançtır (ed. n.)

Adam kaçırmalar, kaybolmalar, çalınmış kimlikler – bütün suçlar, Madam M.'nin çok eskide kalmış geçmişine dayanıyordu. Çocuklarından biri, bir bakıcı ile birlikte kaldığı sırada kaçırılmış ve onun yerine geçen çocuk da zehirlenerek ölmüştü: "Kendimi benim olmayan bir çocuğun cenaze töreninde bulmuştum."[2] Sahte ikiz ile ilgili hezeyan, 1914 yılında bir buhran esnasında başladı. Bir gün Madam M., kızını tanıyamamaya başlamıştı. Kızını birinin kaçırdığına ve onun yerine bir başka kızı bıraktığına kanaat getirmişti. Aradan kısa bir zaman geçtikten sonra, bu yeni kızı da bir başkasıyla değiştirmişlerdi ve bu şekilde kızı, sonsuz bir sahte ikiz döngüsüne girmişti. Kızının yerine geçen bu yeni kızları, düşünceleri kafalarından çekip alındıktan sonra yüzlerinde kalan minik dikişlerden de tanımak mümkündü. Ayrıca kocası da kaybolmuş ve o da sahte bir ikiziyle yer değiştirilmişti. Zaten kadın da boşanma davası açmıştı.

Madam M.'nin hezeyanları tuhaf, ama sistematikti. 1914 ile 1918 yılları arasında Paris'te yaşanan olaylar, son derece doğal bir tavırla M.'nin anlattığı hikâyelerin içeriği haline gelmişti. Ona göre, şehrin dört bir yanındaki mahzenlerin hepsi birer tuzaktı: Oraya sığınanlardan bir daha asla haber alınamamıştı. Alman savaş uçakları, giderek daha fazla sayıda insanı metro koridorlarına ve yeraltı mezarlarına inmeye zorlamak için kurusıkı mermiler atıyorlardı. Evler bir bombardıman neticesinde değil, kasten yerle bir ediliyordu ki, çocuklar yollarını kaybetsin. İnsanların kesilip sakat bırakıldıkları birçok yeraltı operasyon odaları vardı ve bu insanları serbest bıraktıklarında, halk, savaştan bu şekilde döndüklerinden bahsediyordu.

M., Maison-Blanche Hastanesi'nde de hemşireler, hastalar, ziyaretçiler, doktorlar ve stajyer doktorların sahte ikizlerini görüyordu. Şöyle uyarıyordu doktorları: "Biliyor musunuz, itibarınızı sarsmak için sizin emirlerinizi kaldıran bir sahte ikiziniz var."[3] Madam M.'nin ziyaretçilerini ayartmayı başaran ya da sipariş ettiği öteberiyi çalan kendi sahte ikizleri de vardı. Her gün kaybolanların yerini daha da fazla sahte ikiz alıyordu. Başka insanların kolluk kuvvetlerinden ya da masonlardan bahsetmesi

2 Capgras ve Reboul-Lachaux, "Illusion", s. 122.
3 *Agy*, s. 125.

gibi, M. de sahte ikizlerden oluşan çeteler ve topluluklarla ilgili ardı arkası kesilmeyen hikâyeler anlatıyordu.

Madam M. sakin bir hastaydı. Nazikçe, ama kesin bir tavırla çalışmayı reddediyordu. Sadece kendisine Matmazel de Rio-Branco yerine Madam M. diye hitap edildiğinde öfkeleniyordu. Günlerini, Başsavcı'ya, Senato'ya ya da Savaş Bakanlığı'na uzun mektuplar yazarak geçiriyordu. Hezeyanlar dışında tek bir anormallik dahi sergilemiyordu; zihni berraktı ve kapsamlı bir nörolojik test sonucunda en ufak bir bozukluğa bile rastlanmadı.

Capgras ve Reboul-Lachaux, M.'nin sadece tanıdığı insanların sahte ikizlerini gördüğünü fark ettiler. Yabancıların asla bir sahte ikizi yoktu. Sorun yüzleri tanımamasından da kaynaklanmıyordu. Her defasında sahtekârın, kimin sahte ikizi olduğunu biliyordu. Madam M. benzerliği görüyordu. Rahatsızlık karşısındaki insanı tanımakta değil, kimliğini tespit etmekte yatıyordu. Capgras ve Reboul-Lachaux'ya göre, bu rahatsızlık bir "kimlik agnozisi"ne benziyordu.[4] Fakat hastalığın kaynağı neydi? Doktorlar, tanımanın bir gözlem ve gözlemlenen insanla ilgili anılar arasında bir uzlaşmaya varmaktan ibaret olduğunu ileri sürdüler. Anılar, gözlemlenen insana bir yakınlık veriyordu. M.'nin mustarip olduğu psikoz yoğun bir yabancılaşma hissini de beraberinde getirir. Netice olarak, sevdiği insanlar artık bir yakınlık duygusu çağrıştırmıyordur. Capgras ve Reboul-Lachaux'ya bakılırsa, sahte ikizler, duygusal mantığın ürünüydü. Eğer sevilen biri akla artık bir sevgi bağı ve geçmişe dair anılar getirmiyorsa, o halde bu kişi o sevilen insan olamaz, dolayısıyla başka biri olması gerekir; tıpatıp o insana benzeyen biri.[5] Paranoid şüphe gerisini getirir: Düşmanlar, insanların sevdiklerine kumpas kurmakta ve yerlerini sahte ikizleriyle değiştirmektedir.

Capgras, Société Clinique de Médecine Mentale'de düzenlenen bir toplantıda, Madam M.'yi sunduğu bir görsel örnekleme seansı organize etti. M. odaya girer girmez hikâyesini aktarmaya başladı: Rio-Branco olarak doğmuştu. Babaannesinin sekiz milyar frankı vardı ve birileri çocuklarını kaçırmış,

4 *Agy*, s. 127.
5 *Agy*, s. 128.

yerlerine sahte ikizlerini yerleştirmişti. Capgras'nın meslektaşı olan Clérambault, vakanın sesler işittiğini ya da halüsinasyon görüp görmediğini öğrenmek için anlaşılmasın diye bilimsel bir ifade kullanarak "işitsel psikoduyusal fenomen"in bir rol oynayıp oynamadığını sordu. Daha Capgras cevap veremeden Mathilde de Rio-Branco sesini yükselterek lafa girdi: "Sesler 'işitsel fenomen' değil; mahzenlerde saklanan haydutlardan geliyor!"[6]



Resim 11.1: Jean Marie Joseph Capgras (1873-1950)

Jean Marie Joseph Capgras, 1873 yılında Fransa'nın güneybatısındaki Verdun-sur-Garonne köyünde dünyaya geldi.[7] Montauban'daki ortaokuldan o kadar parlak notlarla mezun oldu ki, hocaları Paris'te seçkin bir üniversite olan École Normale Supérieure'de karşılaştırmalı sınavlara katılmasını önerdiler. Fakat Capgras tercihini tıptan yana kullandı. Akıl hastaları için kurulan bir hastanede çalışan kuzeni, onu psikiyatri eğitimi alması için ikna ettiğinde, Capgras da Toulouse'da stajyer doktor asistanlığı görevini tamamlamıştı. Capgras, geri kalan ömrü boyunca, taşradaki ve Paris'teki hastanelerde bu alanda uzmanlaşmaya devam edecekti. Capgras'nın ismi yıllar boyunca, Madam M.'nin de hasta olarak kaldığı Maison-Blanche ve daha sonra da Sainte-Anne hastaneleri ile anıldı.

Capgras hevesli ve araştırmacı bir psikiyatrdı. Hastalarına daha çok zaman ayırmak için vizitelere sabahın erken saatlerinde başlıyordu. Madam M. üzerine odaklanan incelemeye başladığında, Capgras, halihazırda hezeyan alanında adını duyurmuş biriydi. 1909 yılında meslektaşı Paul Sérieux ile birlik-

6 *Agy*, s. 130.

7 J.-P. Luauté, "Joseph Capgras and his syndrome", *Bibliotecha Psychiatrica*, 164 (1986), s. 9-21.

te *Mantıklı Delilik, Hezeyanlı Yorumlama (Les folies raisonnantes, Le délire d'interprétation)* konusunda klasik bir çalışma yaptı.[8] İki doktor, halüsinasyonların yaşanmadığı karmaşık fakat tutarlı hezeyanlar, zihinsel berraklık ve giderek ağırlaşan bir tablo ile belirginleşen bir "kronik hezeyanlı yanlış yorumlama" teşhisi koydular. Ne yazık ki, bu rahatsızlıktan mustarip hastalar için hiçbir tedavi umudu yoktu. Bu, hastanın akıl yürütmesinin kendi içinde doğru olarak algılanmış gerçeklere dayandığı, fakat tamamen yanlış yoruma yol açan türden bir hezeyandır. Bu rahatsızlık "folie raisonnante" olarak bilinir: Varılan sonuçlar mantıklı, ama anlamsızdır.

Madam M.'nin hezeyanları da "folie raisonnante" ile bazı benzerlikler gösteriyordu fakat M.'yi böyle bir algılamaya sevk eden nedenler, Capgras'nın o güne dek karşılaştıklarından farklıydı. Capgras ve Reboul-Lachaux'nun sahte ikiz hezeyanı için ileri sürdükleri açıklama, daha altmış yıl boyunca, 1980'li yıllarda yüz tanımasıyla ilgili nörolojik kuramların oluşturulduğu döneme kadar formüle edilmeyecek bir varsayıma benziyordu. Capgras'nın önerdiği açıklamanın geçici bir müddet boyunca kaybolmasından bizzat sorumlu olması ironiktir. Kuramın ilk kez yayımlanışından bir yıl sonra, Capgras ve diğer yazarlar, "*sosies* yanılsaması" üzerine iki makale daha yazdılar.[9] Bu kez Capgras, o dönemde Fransa'yı kasıp kavuran psikanaliz alanından türetilmiş terimlerle bu hezeyanları açıkladı. Psikiyatr Levy-Valensi, "*sosies* yanılsaması" kavramının bundan böyle Capgras sendromu (1929) olarak tanınmasını önerdiğinde, sahte ikiz hezeyanı halihazırda tümüyle Freudcu yaklaşımlarla yorumlanıyordu.[10] Bu yarım yüzyıl boyunca daha sürecek bir durumdu.

8 J. Capgras ve P. Sérieux, *Les folies raisonnantes, Le délire d'interprétation* (Paris, 1909).

9 J. Capgras ve P. Carrette, "Illusion des sosies et complexe d'Oedipe", *Annales Medico-Psychologiques,* 82 (1924), s. 48-68; J. Capgras, P. Lucchini ve P. Schiff, "Du sentiment d'étrangeté à l'illusion de sosies", *Bulletin de la Société de Médecine Mentale,* 12 (1924), s. 210-17.

10 J. Levy-Valensi, "L'illusion des sossies", *Gazette des Hôpitaux,* 55 (1929), 1001-3.

Kendini Bulan Zihin

Madam M.'nin görsel sunumunun ardından, toplantıda bulunan psikiyatrlardan biri daha önce böyle bir hastası olduğundan bahsetti: Kadın, kocasının ve ayrıca doktorlar ve hemşirelerin sahte ikizleriyle yer değiştirildiklerine kanaat getirmişti. Anlaşılan oydu ki, ne Capgras sendromu ne de rahatsızlıktan ilk kez bahsedilen vaka incelemesi, aslen sanıldığı kadar nadir görülüyordu. 1866 yılında, Alman psikiyatr Karl Kahlbaum, akıl hastanesinde kendisini ziyarete gelenleri sahtekâr olarak nitelendirerek, bu düzmece uğruna arkadaşları ve akrabalarıyla bu kadar çarpıcı bir benzerliğe sahip olan "başka insanlar"ı bulmanın nasıl mümkün olduğuna hayret eden bir hastayı tanımlamıştı.[11] Hasta ayrıca, karısına da sahtekâr gözüyle bakıyordu; hem de hastane yöneticisinin de teşvikiyle karısını sıkı bir sorgudan geçirdikten sonra bile.

Sendromun "içeriden biri tarafından" yapılan ilk tasviri, Capgras'nın incelemesinden çok önce, 1910 yılındaydı. Amerikalı Clifford Beers, *Kendini Bulan Zihin* adlı otobiyografisinde, yüzyılın başlangıcından bu yana mustarip olduğu müzmin psikozla ilgili yazar.[12] Beers, önce erkek kardeşinin, daha sonra da ebeveynlerinin yerine sahte ikizlerinin geçtiğine inanıyordu. Beers herkes tarafından terk edilmiş gibi hissediyor ve yatağının yanında oturup annesi olduğunu iddia eden kadına karşılık vermesinin kendisi açısından bir ihanet olacağını düşünüyordu. Clifford, iki yıl boyunca ailesiyle konuşmayı kati surette reddetti. Evde, gözetim altmda bir gün geçirdiğinde, babasının sahte ikizinin, gerçek babasının sesini ve tonlamasını yakalama becerisine duyduğu hayranlığı ifade ediyordu. Clifford, hastaneden taburcu edilmek üzere olan bir hastadan ailesinin hâlâ aynı adreste yaşayıp yaşamadıklarını öğrenmesini isteyene kadar bu hezeyanı sürdü. Konu aslında bundan ibaretti. Clifford, kardeşi George'a, bir önceki çarşamba günü onu taklit eden birinin kendisini ziyaret ettiğini açıklayan bir mektup yazdı. Mektup,

11 K. L. Kahlbaum, "Die Sinnesdelirien", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, 23 (1866), s. 56-78.

12 C. Beers , *A Mind that Found Itself: An Autobiography* (New York, 1910).

bir tür pasaport yerine geçmesi niyetiyle yazılmıştı: Eğer George bir sonraki ziyaretinde mektubu yanında getirirse, Clifford bu ziyaretçinin gerçekten de kardeşi olduğunu bilecekti. Şayet ziyaretçi mektupla gelmezse, o zaman Clifford ona sert ve açık bir dille bu dalavereyle ilgili fikrini söyleyecekti. Birkaç gün sonra, Clifford, kardeşinin sahte ikizinin hastane kapısından içeri girdiğini gördü. Bu aşağılık üçkâğıtçının bu sefer ne gibi yalanlar ortaya atacağını merak ederek ona doğru yürüdü. Fakat ziyaretçi deri kaplı bir defter çıkardı ve Clifford'a mektubu verdi.

> "İşte pasaportum" dedi.
> Ben de mektuba göz atarken "Mektubu getirmen iyi oldu" diye cevap verdim ve elini,
> bu kez kendi kardeşimin elini tekrar sıktım.
> "Okumak istemiyor musun?" diye sordu.
> "Gerek yok. İkna oldum."[13]

Clifford, o andan itibaren, "sanki zihinsel mıknatısımın molekülleri nihayet tümüyle aynı yönü işaret ediyordu. Kısacası zihnim kendine gelmişti" diye yazar.[14] Clifford, 30 Ağustos 1929 tarihini her zaman "ikinci doğum günü" olarak görüyordu.

Capgras sendromuyla ilgili ilk bilgi kaynaklarının en kafa karıştırıcı taraflarından biri, uzun bir zaman boyunca bunun sadece kadınları etkileyen bir rahatsızlık olarak görülmesiydi. Halihazırdaki sayılar, kadınların yaklaşık ikiye bir gibi yüksek bir oranda temsil edildiklerini ortaya koyar; fakat Capgras'dan sonra geçen on yılda tek bir erkek hastanın tanımlanmamış olması da tuhaftır. Capgras ve meslektaşlarının muayene ettiği tüm hastaların kadın olması ve dolayısıyla kadınların yanlış bir şekilde sendromun özellikleriyle ilişkilendirilmeleri tümüyle tesadüf olabilir. Belki de bu, psikanalitik açıklamalara geçme ya da örneğin isteri gibi belirli psikiyatrik rahatsızlıkların "kadın şikâyetleri" olduğu yönündeki hâkim görüşle ilgiliydi. 1936 yılında, psikiyatr J. R. Murray, literatürde ilk defa "bir erkekte görülen Capgras sendromu vakası"nı sundu. Murray, gizli bir

13 Beers, *Mind*, s. 25.
14 *Agy.*

eşcinsellikten üstü kapalı bahsetse de, vakayı gündeme getirmeye değeceğini düşünmüştü.[15] 1940'lardan itibaren, daha fazla erkeğe Capgras sendromu teşhisi kondu.[16]

1923 yılında Capgras'nın Madam M.'yi teşhir ettiği Société Clinique'te bu kez 1927 yılında, psikiyatr Courbon ve meslektaşı Fail, Capgras sendromuna benzer hezeyanlar yaşayan bir hastaya dikkat çektiler.[17] Tiyatro tutkunu olan yirmi yedi yaşında bir kadın, Sarah Bernhardt ve Robine adlı kadın oyuncular tarafından takip edildiğine kanaat getirmişti. Bu iki kadın oyuncu ya sonu gelmek bilmez bir şekilde kılık değiştiriyor ya da hastanın akrabalarının dış görünümüne bürünüyorlardı. Örneğin Robine, kendine sürekli hastanın komşularından biri süsü veriyordu. Hasta, Robine sandığı birine yolda saldırınca hastaneye yatırıldı. Koğuştayken, hemşire kılığına girmiş Robine ve Bernhardt'ın kendisini mastürbasyon yapmaya zorladıklarına kanaat getirmişti. Courbon ve Fail, hastalığın, taklitleri ve canlandırdığı kişiliklerle ün salmış bir İtalyan oyuncu olan Léopoldo Frégoli'nin adı ile anılmasını önerdiler. Frégoli sendromlu hastalar, peşlerindeki kişinin aile üyeleri, komşuları ve arkadaşları dahil, etraflarındaki herkesi taklit ettiği hezeyanına kapılırlar. Bu hastalar arasında yüksek oranla temsil edilen ise erkeklerdir. 1932 yılında, Société Clinique'te düzenlenen bir seansta, Courbon ve Tusques, üçüncü bir hezeyan türü olan "içbaşkalaşım"ı tanımladılar. Bu rahatsızlıkta, hasta, çevresindeki tanınmış insanların istedikleri zaman kimliklerini değiştirebileceğine kanaat getirir.[18]

15 J. R. Murray, "A case of Capgras syndrome in the male", *Journal of Mental Science*, 82 (1936), s. 63-6.

16 Capgras ve Reboul-Lachaux'dan bu yana derlenen literatürden alınan doksan beş Capgras hastasının katıldığı bir tahlilde, vakaların yüzde 72'si kadınları kapsıyordu, bkz.: F. De Jonghe ve O. Markx, "Het verschijnsel van Capgras. Over 'l'illusion des sosies'", *Tijdschrift voor Pscychiatrie*, 21 (1979), s. 600-14. İngilizce olarak yayımlanmış ve 1970'lerden itibaren meydana gelen vakaların üzerinde duran literatürden alınmış 129 vakadan oluşan bir tahlilde, yüksek oranla temsil edilme oranı sadece yüzde 57 idi, bkz.: R. J. Berson, "Capgras' syndrome", *American Journal of Psychiatry*, (1983), s. 969-79.

17 P. Courbon ve G. Fail, "L'illusion de Frégoli", *Bulletin de la Société de Médecine Mentale*, 15 (1927), s. 121-4.

18 P. Courbon ve J. Tusques, "Illusion d'intermétamorphose et de charme" *Annales Médico-Psychologiques*, 90 (1932), s. 401-5.

Dolayısıyla, on yıldan kısa bir süre içerisinde –1923'ten 1932'ye– Fransız psikiyatri çevrelerinde ortaya konan üç vaka incelemesi, günümüzde "yanlış tanıma sendromu" olarak bilinen hastalığın başlıca alt türlerini tanımladı.[19] Bu üç alt tür arasında en sık görülen Capgras sendromudur; diğer ikisine nadiren rastlanır.

Bir Fincan Çay Daha

Capgras sendromunun literatürü, doğası itibariyle şüphesiz halen içinden çıkılmaz bir haldedir; tanımlanan vakalar günümüzde yüzlü rakamlarla ifade edilir.[20] Fakat her bir vaka, noktaları birleştirerek meydana getirilen bir resimdeki noktacıklar gibi, sendromun genel profiline katkıda bulunur. Birçok Capgras hezeyanında, hasta, sahte ikizin kanlı canlı bir insan olduğunu düşünür, ama bununla birlikte zaman zaman sevdiklerinin yerine bir robot ya da çağdaş uyarlamasıyla dünya dışı varlıklar yerleştirildiğine yönelik değişik bir hezeyan da yaşar. Bazen bizzat hasta, hezeyanın bir parçasıdır: Çevresinde sahte ikizlerinin dolaştığını ya da kendisinin de böyle bir sahtekâr olduğunu düşünür. Capgras'nın hastası Madam M., sahte ikizinin kendi apartmanında yaşadığına kanaat getirmişti. Capgras hastalarının, sahte ikizlerin ortaya çıkmasına verdikleri tepkiler çeşitlidir. Yaşlı bir kadın sessizce oturmuş ve kocasını kaybettiği için ağlamıştır. Bir diğer kadın, kaderine boyun eğerek, hayatını bir sahte ikizle birlikte geçirmeyi kabullenmişti. O zamandan itibaren kadın her zaman üç fincan çay koyuyordu: Kendisi, kocasının sahte ikizi ve olur da çıkıp gelirse diye kocası için. Çift ne zaman yürüyüşe çıksa, kadın, kocasına bir not bırakmak için geri dönüyordu. Bir diğer hasta, kızının bir sahte ikizle değiştirildiğinden emindi, fakat gayet iyi geçindikleri için, bu aldatmacayı hiçbir zaman onun yüzüne vurmamıştı. Fakat çoğu vakada, ortadan kaybolan yakınların akıbeti hakkında bir keder ve endişe hâkimdir. Acaba kaçırıldılar mı? Zehirlenmiş ya da bir

19 Frégoli ve içbaşkalaşım üzerine ilk makaleler, Ellis, Whitley ve Luauté'nin "Delusional misidentification" başlıklı İngilizce çevirisinde de yer almıştır.

20 Berson, "Capgras syndrome".

cinayete kurban gitmiş olabilirler mi? Acaba bir yerlerde tutsak mı edildiler? Bir daha geriye dönecekler mi? Bazı hastalar, bu ortadan kaybolmaları polise bildirirler. Bir kadın matem kıyafeti giymeye başlamıştı ve hasta geçmişi oluşturulurken kendisinden dul olarak bahsediyordu. Birçok hastanın, ortadan kaybolma konusunda sahte ikizin bir şeyler biliyor olduğunu düşünmesi ve hatta onu cinayetle suçluyor olması da anlaşılırdır. Bazı hastalar içinde bulundukları paranoya nedeniyle sıradaki kurbanın kendileri olduğu korkusunu yaşarlar. Çok geç olmadan tedbir alsalar iyi olmaz mı? Sahte ikiz konumunda olmanın da bazı riskleri vardır. Missouri'deki bir Capgras hastası, üvey babasının yerini bir uzaylının aldığına kanaat getirmiş, pilleri ve mikrofilmi ararken üvey babasının kafasını kesmişti.[21] Capgras hastalarının cinayet işlediği çok sayıda belgelenmiş vaka vardır.[22] Bu vakalarda hezeyanın genellikle uzun bir geçmişi vardır ve cinayetler bir plan doğrultusunda titizlikle hazırlanıp işlenir. Bu da suç işleyen hastanın zihinsel melekelerinin hâlâ zarar görmemiş olduğunu gösterir.

İlk kez bizzat Capgras tarafından 1924 yılında ortaya konan psikanalitik açıklamalar, Freud tarafından çizilen sınırlar çerçevesinde çeşitlilik göstermiştir. Capgras sendromunun, hastanın babasına karşı beslediği ensest hisleri gizlemek için tasarlanmış bir savunma mekanizması olduğu söyleniyordu. Bu gibi arzuların babaya yönlendirilmesi düşünülemez bir şeydi – o halde bu kişi gerçek baba olamazdı. Ayrıca hastanın en yakınındakilere ve en sevdiklerine karşı duyduğu varsayılan ve sadece sevgi değil nefreti de kapsayan karışık hislerin, dayanılmaz bir suçluluk duygusuna yol açtığı da ileri sürülüyordu. Tek çözüm bu hislerin yöneldiği nesneyi ikiye bölmek ve bütün nefret hislerini sahte ikize yansıtmaktı. Bu kuram, sevilirken kaybedilen kişinin idealize edilmesini ve sahte ikize yöneltilen saldırganlığı açıklar. Zaman zaman hastanın zorunlu olarak akıl hastanesine yatırılması, hezeyanın en büyük kanıtını ortaya koyuyordu: Kendi kocası ve

21 G. Blount, "Dangerousness of patients with Capgras syndrome", *Nebraska Medical Journal*, 71 (1986), s. 207.

22 K. W. de Pauw ve T. K. Szulecka, "Dangerous delusions and the misidentification syndromes", *British Journal of Psychiatry*, 152 (1988), s. 91-6.

çocukları olsa, onu asla kilit altında tutmazlardı. Katıksız bir nefretin yansıtılması, sahte ikizin gerçek bir tehlikeyle karşı karşıya olduğu anlamına gelir. Yıllar boyu, savunma, yansıtma ve yer değiştirme, Capgras hastalarının zihinlerinde faal olduğu görünen temel mekanizmalardı. *Bu, özellikle Fransız hastaların vakalarında* açıkça belirgindi zira o dönemde Fransa'daki psikiyatri alanına psikanaliz hâkimdi. 1970'lerin sonuna kadar psikanalitik terimler kullanılmaksızın ifade edilen açıklamalara nadiren rastlanır.[23]

Alanlar Arası Geçiş

Geçtiğimiz yirmi yılda, Capgras sendromu psikiyatriden nörolojiye geçiş yapmıştır. 1970'lerin sonuna dek belirtiler, başta paranoyak şizofreni olmak üzere, hâlâ psikiyatrik tanılar zemininde inceleniyordu. Organik rahatsızlıklardan pek az söz ediliyor ve bu gibi durumların meydana gelmesi şizofreni ile nörolojik bir anormalliğin tesadüfi bir çakışması olarak görülüyordu.[24] Organik açıklamalara kuşkuyla bakmak için iyi nedenler de vardı: Capgras hastasının yaşadığı hezeyan, hastanın duygusal bağı olan insanlara odaklanma eğilimindeydi. Nörolojik bir tahribatın böyle bir seçicilik sergilemesi olası değildi. Beyindeki bir enfarktüs ya da bir felcin, başka insanların değil ama yanı başımızdaki yakınlarımızın ve tanıdıklarımızın yüzlerini tanıma yetimize zarar vermesi mümkün müdür? Hastanın duygusal dünyasında yaşanan bir rahatsızlık doğrultusunda araştırma yapmak daha akılcıydı. 1980'lerde, bu modelde bir değişiklik oldu. Kaza, felç ya da sıkışmış bir damarın yol açtığı beyin hasarı gibi akut bir durumun Capgras sendromuna yol açabileceği gerçeğinin duygusal yönden bir açıklamayla bağdaşması zordur. İspatlanabilir organik rahatsızlıkların eşlik ettiği Capgras vakalarının sayısında hızlı bir yükselme görülmüştü. Bunun nedeni, bir ölçüde görüntüleme teknikleri gibi yeni tanı

23 K. W. De Pauw, "Psychodynamic approaches to the Capgras delusion: a critical histroical review", *Psychopathology*, 27 (1994), s. 154-60.

24 Bkz., örneğin, R. Kiriakos ve J. Ananth, "Review of 13 cases of Capgras syndrome", *American Journal of Psychiatry*, 137 (1980), s. 1605-7.

gereçlerinin olmasıydı, fakat daha önemli bir etmen, psikiyatride organik bakış açısının ortaya çıkmış olmasıdır. Bu bakış, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlıkları etkin bir biçimde araştırmaya yönelik bir davetti. Capgras sendromunun giderek daha çok organik zemini olan bir rahatsızlık olarak görülmesi, birbiri ardına yeni keşfedilmiş organik etmenlerin bir sonucu değildi. Aslına bakılırsa, neredeyse tam tersi doğruydu: Organik bakış açısına giderek artan ilgi sayesinde, bu etmenlerin giderek daha fazlası gün ışığına çıkıyordu.

Bu gelişme, önplan ile arkaplanın tersyüz olmasıyla kendini gösterdi. Geçmişte, bu psikiyatrik rahatsızlık birincil, bütün organik rahatsızlıklar da ikincil addediliyordu. Günümüzde, birçok vakada organik bir anormallik belirlenir, eğer böyle bir durum yoksa günümüzün aletleriyle saptanamayan organik bir bozukluktan kuşkulanılır. Bugün, Capgras sendromunun organik bir sebebi olduğu kabul edilmiş durumdadır. Capgras ile ilişkilendirilen anormallikler ve zedelenmelerden oluşan ve epilepsiden beyin tümörüne, MS, Parkinson, alkolizm, erkeklerde fazladan bir Y kromozomunun bulunması, migren, elektroşok ve uyuşturucu bağımlılığına kadar çeşitlilik gösteren uzun bir liste vardır.[25] Capgras benzeri belirtiler, Alzheimer'den mustarip hastaların yaklaşık yüzde 10'unda da görülür. Bu hastaların sevdiklerine sahtekâr muamelesi yaparak onları üzmesi bundandır.[26]

Halen, önde gelen kuramlar, yüz tanıma nörolojisine işaret etmektedir. 1986 yılında Amerikalı nörolog Anthony Joseph, ayrık beyinle ilgili araştırmalardan elde edilen bir bulguyla bağdaşan yaratıcı bir açıklama ortaya attı.[27] Tedaviye yanıt vermeyen epilepsi vakalarında, zaman zaman bir müdahalede bulunularak beynin sağ ve sol lobunu birbirine bağlayan sinir doku bağı korpus kallosum üzerinde bir yarık açılır ve böylece sağ

25 D. Bourget ve L. Whitehurst, "Capgras syndrome: a review of the neuro-psychological correlates and presenting clinical features in cases involving physical violence", *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (2004), s. 719-25.

26 D. G. Harwood, W. W. Barker, R. L. Ownby ve R. Duara, "Prevalence and correlates of Capgras syndrome in Alzheimer's disease" *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (1999), s. 415-20.

27 A. B. Joseph, "Focal central nervous system abnormalities in patients with misidentification syndrome", *Bibliotheca Psychiatrica*, 164 (1986), s. 68-79.

ve sol loblar arasındaki iletişimin tamamen kesilmesi sağlanır. Beyindeki uzmanlaşma yapılarını incelemeyi mümkün kılan bu işlem, sağ lobun, yüz tanımada daha büyük bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Joseph'in varsayımına göre, iki yarımküre de görülen yüzle ilgili kendi temsilini geliştirir ve iki lob arasında eksiksiz bir iletişimin olduğu sağlıklı bir beyinde, bu iki temsil tek bir görüntü halinde bütünleşir. Ancak, organik bir hasar beynin iki yarısı arasındaki iletişime engel olursa, hasta iki ayrı temsille karşı karşıya kalır ve bunları aynı hizaya getiremez. Hasta, gördüğü yüzü tanıdığına dair bir his taşısa da yüzü tanımaz, ama beyni bu sorunu onun adına çözer: Hasta bir sahte ikize baktığı izlenimine kapılır. Yüz tanımanın nihai sonucu alıkonduğundan ve hasta (neredeyse kelimenin tam anlamıyla) yarı bitmiş bir nöronsal sonuçla yetinmek zorunda olduğundan, Capgras hastasına, beynin iki yarımküresinin birbirinden ayrı faaliyetinin bir anlık görüntüsü bahşedilir.

Yine nadir görülen ve yüz tanıma becerisinin yitimi ya da prosopagnozi olarak bilinen bir diğer nörolojik anormallikle ilgili bir araştırma sırasında, bu varsayımı test etmek için bir fırsat çıkmıştı. Oliver Sacks, *Karısını Şapka Sanan Adam (The Man who Mistook his Wife for a Hat)* adlı kitabında, ayaklı bir duvar saati ile el sıkışmaya kalkan, parkmetrelerin başına hafifçe vurarak şefkatle okşayan ve doktor ziyaretlerinden birinin sonunda, karısının başını tutarak, şapka niyetine kendi başının üzerine koymaya çalışan bir prosopagnozi hastasını anlatır.[28] Uzun zaman boyunca, Capgras sendromunun prosopagnozi ile bağlantılı olmasının mümkün olmadığı düşünülmüştü; zira Capgras hastalarının çoğunlukla yüz tanıma sorunu yoktu, hatta kaybolan bir kişinin benzerini, sahte ikiz addettikleri birinde buluyorlardı. Diğer taraftan, Capgras sendromunun seçiciliği prosopagnozide yoktur ve salt hastaya yakın insanların yüzlerinde değil, başka şeylerde de tanıma sorunu yaşanır. Dahası, sıradan prosopagnozi hastası diğer yönlerden de Capgras hastasından farklıdır. Prosopagnozi hastaları çoğunlukla felç geçirmiş ya da *Karısını Şapka Sanan Adam* vakasmda olduğu gibi beyin tümörü olan orta yaşlı erkeklerdir. Capgras hastaları genelde kadındır, send-

28 O. Sacks, *Karısını Şapka Sanan Adam*, YKY, 1996.

rom her yaş grubunda kendini gösterebilir (sekiz yaşında hastalar bile tanımlanmıştır) ve her vakada beyin hasarı tespit edilmemiştir. Buna karşın diğer kategorideki psikiyatrik hastalara kıyasla Capgras hastaları, yüz tanıma testlerinde sürekli daha düşük skorlar elde ederler. Örneğin, Benton'un adıyla anılan ve kimliği meçhul kişilere ait bir dizi fotoğrafı içeren yüz tanıma testinde, aynı insanın farklı fotoğraflarını tespit etmekte zorlanırlar. 1984 yılında prosopagnozi üzerine yapılan araştırmada, Capgras sendromu izlenimi veren bir bağlantı ortaya kondu.

İngiliz nörolog R. M. Bauer, prosopagnozi hastalarının tanıdık yüzlere otonom tepkiler vermeyi sürdürdüğünü keşfetti.[29] Fotoğrafların sunumu sırasında, hastanın cilt direnci (yalan makinesinde de aynı ölçüt kullanılmaktadır) tanıdık yüzlere tepki vermiş, ama tanımadıklarına vermemişti. Testten alınan bu sonuçlar, bir başka tanıma sisteminin faal olduğuna işaret ediyordu. Bauer, yüz tanımanın beyindeki iki bağımsız güzergâhta meydana geldiğini ileri sürdü. İlk güzergâh, yüzü teşhis etme işleminden sorumludur ve bilinçli tanımaya yol açar; ikinci güzergâh ise, bilinçdışı düzeyde, tanınan yüzün duygusal önemi ile olan bağı ortaya çıkarır. Prosopagnozi hastalarında, ilk güzergâh hasar görmüştür ve beynin başka bir bölümünde bulunan hastaların bilincinin erişimi dışındaki bir bölgede, yüzün tanındığını sadece otonom tepkiler açığa çıkarır.

1990 yılında, Hadyn Ellis ve Andrew Young adında iki İngiliz nöropsikolog, Capgras sendromunun pekâlâ prosopagnozinin bir *ayna görüntüsü* olabileceği yönünde zekice bir varsayım oluşturdular.[30] Şayet ilk güzergâh hasarlı değil ve hasta bilinçli bir şekilde yüzleri tanıyorsa; fakat nörolojik bir bozukluğa bağlı olarak ikinci güzergâh hasarlıysa, o zaman hasta, tanıdığı bu yüz ile bir zamanlar o yüzün kendisi için ifade ettiği duygusal önem arasındaki bağı kuramaz. Herhangi bir duygu uyandırmadığı halde yüzlerini tanıdığımız fakat

29 R. M. Bauer, "Autonomic recognition of names and faces: a neuropsychological application of the guilty knowledge test", *Neuropsychologia*, 22 (1984), s. 457-69.

30 H. D. Ellis ve A. Young, "Accounting for delusional misidentifications", *British Journal of Psychiatry*, 157 (1990), s. 239-48. Bu kuramın ayrıntılı ve resimli bir sunumu için bkz. H. D. Ellis ve M. B. Lewis, "Capgras delusion: a window on face recognition", *Trends in Cognitive Sciences*, 5 (2001), s. 4, 14-56.

samimiyet hissetmediğimiz kişiler herkesten önce en yakınlarımız olduğundan, sahte ikizlerine en sık rastlananlar da eşler, ebeveynler ve çocuklardır.

Bu kuram temelinde sınanması mümkün bir tahmin yürütülebilir. Şayet ikinci güzergâh hasarlı ise, o zaman Capgras hastası, prosopagnozi rahatsızlığı olan hastalarda sorunsuz işleyen otonom tepkileri *sergilemeyecektir.* Teste dayalı deneyler gerçekten de durumun bu olduğunu göstermiştir. Hasta yüzü tanır fakat, anlaşılan o ki, bu yüz artık geçmişte anımsattığı duygusal öneme sahip değildir. Ellis, Capgras sendromunun beynin sağ ve sol loblardaki iki temsili bütünleştirme yetisini kaybetmesinden kaynaklandığı varsayımını ortaya koyan Joseph'in bu tezini bir başka deneyle test etti. Ellis, üç Capgras hastasından oluşan bir deney grubuna, iki insan yüzünün görüntüsünü 200 milisaniye boyunca yansıtan bir ekranı izlettirdi. Hastalardan, bu iki yüzün aynı mı yoksa farklı mı olduğunu saptamaları istendi. Kontrol grubu ise üç paranoid hastadan oluşuyordu ve hepsinde görülen belirgin özellikler Capgras hastalarının özelliklerine denk geliyordu. Deney grubundaki Capgras hastaları, kontrol grubundan bile daha hızlı saptama yaptılar. Joseph varsayımında daha uzun bir tepki zamanı öngörmüştü.

Ellis ve Young tarafından öne sürülen mantık silsilesi ile Capgras ve Reboul-Lachaux'nun 1923'te ortaya koydukları, can alıcı bir noktada birbirine koşut gider. Her iki kurama göre hasta, gördüğü yüzle geçmişteki samimiyeti arasında artık bir bağ kuramaz. Bunun ardından meydana gelen çatışma, bir sahte ikizin var olduğuna ilişkin paranoid bir kuşku uyandırır ve bu tam da "duyguların mantığı"nın bir ürünüdür. Ellis ve Young, bu sava söz konusu çatışmanın ortaya çıkmasından sorumlu nörolojik sürecin bir açıklamasını eklemiştir. Zan altında olan, beynin sağ yarımküresidir ve bu, mevcut kuramla uyuşan bir olgudur: Sağ yarımküre, sol yarımküreye kıyasla, yüz tanımada daha büyük bir rol oynar.[31] Bu kuram zekice olsa da, ortaya ke-

31 H. D. Ellis, "The role of the right hemisphere in the Capgras delusion" *Psychopathology,* 27 (1994), s. 177-85. Ayrıca bkz. N. M. Edelstyn ve F. Oyebode, "A review of the phenomenology and cognitive neuropsychological origins of Capgras syndrome", *International Journal of Geriatric Psychiatry,* 14 (1999), s. 48-59.



Resim 11.2: Capgras, Sainte-Anne'in yönetcisiyken.

sin bir sonuç koymamıştır. Bazı psikiyatrik bozukluklarda, bu bozuklukları sergileyen hastalarda Capgras sendromundan eser görülmese de cilt direncinin aşina yüzlere artık tepki vermediği halihazırda saptanmıştı. Ayrıca bazı vakalarda, Capgras benzeri belirtilerin tetikçisi, boşanmalar ya da ailede yaşanan ölümler gibi şiddetli psikolojik krizlerdir. Ancak hepsinden önemlisi, Ellis ve Young'ın makalesinin ardından kuramla rahatsız edici boyutta uyumsuz birkaç tesadüfi ve önemsiz bulgunun ortaya çıkmasıydı. 2002 yılında, Brezilyalı doktor Dalgalarrondo ve meslektaşları, yirmi altı yaşında *gözleri görmeyen* bir Capgras vakası bildirdiler.[32] Hasta, kocasının yerine sahte ikizinin geçtiğine inanıyordu. Dediğine göre kendisini kandıramamışlardı, çünkü gerçek kocası biraz daha kiloluydu, kokusu da daha farklıydı. Bir yıl sonra, Alman nörolog Dietl ve meslektaşları, ABD'ye göçen kızının yerine bir sahte ikizinin geçtiğine inanan bir hastayı tanımladılar.[33] Kızıyla yıllar boyunca görsel teması olmayan ka-

32 P. Dalgalarrondo, G. Fujisawa ve C. E. M. Banzato, "Capgras syndrom and blindness: against the prosopagnosia hypothesis", *Canadian Journal of Psychiatry*, 47 (2002) 4, s. 387-8.

33 T. Dietl, A. Herr, H. Brunner ve E. Friess, "Capgras syndrome: out of sight, out of mind?", *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 108 (2003), s. 460-3.

dın, onunla yaptığı telefon konuşmalarından bu sonuca varmıştı. Anlaşılan o ki, burada görsel tanımadaki bir rahatsızlıktan daha öte –ya da daha farklı– bir şey var.

Seksen yıl önce olduğu gibi bugün de aynı şekilde esrarını koruyan bu sendroma adını veren adam ise, İkinci Dünya Savaşı'nın ilk yıllarında Saint-Anne Hastanesi'nden ayrıldı. Ne ki, çok geçmeden hastaneye bu kez bir hasta olarak döndü. Joseph Capgras yaşamının sonlarına doğru akli dengesini yitirdi ve 1950 yılında uzun yıllar başhekimliğini yürüttüğü hastanede yaşama veda etti.

12
Küçük Profesörler: Asperger Sendromu

C. B., uzun bir zamandır davranış bozukluğu sergileyen on beş yaşında bir erkek çocuğudur. Zekâ seviyesi normal, hatta matematiksel kavrayış ve uzamsal bulmacalar gibi bazı kategorilerde normalin epey üzerinde bir düzeyde olmasına karşın, öğrenme bozukluğu olan çocukların eğitim gördüğü bir okula devam etmektedir. Anlaşıldığı kadarıyla C. B.'nin esas engeli, diğer insanların duygularını ve niyetlerini kavramaktan yoksun olmasıdır. Yüz ifadesine dayanarak duyguların yorumlanmasıyla ilgili bir testte çok düşük bir puan elde etmiştir. Mutluluk ve üzüntü göstergesi olan ifadeleri tanımış, fakat afallama ya da şaşkınlık gibi ifadeleri tanıyamamıştır. İnsanların duygularını "okuma" becerisinden yoksun olması, diğer çocuklarla sürekli çatışma yaşamasına yol açmaktadır. Okulun oyun bahçesinde yetişkinlerin yanında durmayı yeğler.

C. B.'nin toplumsal âdetlerle ilgili bilgisi son derece kısıtlıdır ve bu âdetleri sanki doğal yoldan benimsenmekten çok bilinçli olarak öğrenmektedir. İlgi duyduğu konulara saplantılı bir yaklaşım sergiler. 7.057'ye kadar tüm asal sayıları bilmekte ve dünyadaki her ülkenin başkentini ezbere sayabilmektedir. Konuşmaları somut ve yalındır. Mecazi anlamlardan bihaberdir ve espri anlayışından yoksundur.

C. B., alışkanlık haline gelen, tekdüze davranışlar sergiler. Tabağındaki farklı yiyecekler ancak birbirlerine temas etmiyorsa yemek yer. Renklerin güçlü bir duygusal değeri vardır: Kırmızıyı iyi, sarı ve kahverengiyi kötü anlama yorar. Kahverengi

yiyecekleri ağzına sürmez. Çevresindeki düzenin sabit kalmasını ister, örneğin mobilyaların yeri değiştirildiğinde, eşyaları gerisingeriye yerlerine çeker. Kendisine dokunulmasından hazzetmez. Anne ve babası onu kucaklamak istediğinde, ellerinden birini açarak parmak uçlarını onun parmak uçlarına değdirirler. C. B.'nin zihinsel sürecini her seferinde mekanik terimlerle ifade etmesi çarpıcıdır. Hafızasını bir video kaydediciye; olayların yeniden hatırlanıp yorumlanmasını "geriye sarma", "oynatma" ve "ileri sarma" işlemlerine benzetir. Tanımadığı ve baş edemeyeceği kadar fazla yeni bilgiye maruz kaldığı ortamlarda çöken bir bilgisayar gibi hisseder. Bunun üzerine elleriyle kulaklarını kapayıp alçak sesle inleyerek, çevresindeki dünya ile iletişimini keser. C .B., bunu, aynı anda "control-alt-delete" tuşlarına basarak bilgisayarı kapatmaya benzetir.

Doğumu sırasındaki ayrıntılar bilinmemektedir. Anne ve babasının zekâ seviyesi normaldir ve nörolojik ya da psikiyatrik rahatsızlıkları yoktur. C. B. tek çocuklarıdır. Onu yetiştirmek, evlilikleri üzerine kayda değer bir yük ve sıkıntı bindirmiştir. Halihazırda ayrı yaşamaktadırlar.

Buna benzer vaka incelemeleri *DSM-IV Vaka Kitabı*'nda[1] bulunabilir. C .B.'nin sergilediği diğer insanların duygularının içyüzünü kavramaktan yoksun olma, ilgi duyduğu şeylere saplantılı yaklaşım, değişiklikler karşısında pek az tahammül gösterme, dokunulmaktan kaçınma ve soyut ifadelerle düşünme becerisine sahip olmama gibi anormallikler göz önüne alındığında, akla ilk olarak otizm spektrumu gelir. Normal bir zekâda olması ve temel bir dil sorunu yaşamaması, Asperger sendromu diye bilinen bir otizm biçimine işaret eder.

Fakat C. B.'nin hikâyesi *Vaka Kitabı*'ndan alınmamıştır. C. B., Mark Haddon'm kaleme aldığı *Süper İyi Günler (Ya da Christopher Boone'un Sıra Dışı Hayatı) (The Curious Incident of the Dog in the Night-Time)* romanında yer alan bir karakterdir. Kitabın okurları ayrıntıları fark edeceklerdir.[2] C. B., Christopher Boone adının kı-

1 R. L. Spitzer ve diğerleri (yay. haz.), *DSM -IV Casebook* (Washington, 1994).

2 M. Haddon, *The Curious Incident of the Dog in the Night-time* (New York, 2003). Türkçesi *Süper İyi Günler (Ya Da Christopher Boone'un Sıra Dışı Hayatı)*, çev. Övgü Doğangün, İş Bankası Kültür Yayınları, 2010.

saltılmış halidir ve Boone'u kitabın başında "on altı yaşından üç ay iki gün almış" biri olarak tanırız. Christopher, gecenin bir yarısı çağrılan polise bu bilgiyi verir. Polis şimdi, Chirstopher'ın yanına çömelmiş, komşunun bir yaba ile acımasızca deşilerek öldürülen süs köpeğine bakmaktadır. Roman, Christopher'ın gözüyle ve anlatımıyla bu alçakça cinayeti çözme çabalarını anlatmaktadır.

Haddon'un romanını okurken, *Vaka Kitabı*'nı açıp Asperger hastalığını incelemekten ya da yukarıda geçen *Vaka Kitabı* benzeri tanımın çağrıştırdıklarından farklı bir deneyim yaşarsınız. On on iki sayfa okuduktan sonra, kendinizi Christopher'ın zihninin çekimine kaptırırsınız. On sayfa sonra, hem garip hem düzenli, hem ilginç hem mantıklı, hem alışılmadık hem de dolambaçsız bir iç dünyaya adım atarsınız. Hikâye ilerleyip geliştikçe, dünyaya Christopher'ın gözünden bakmaya ve bilgileri onun beyni aracılığıyla işlemeye başlarsınız. Bu sıra dışı kitabın çelişkili yanlarından biri, diğer insanların iç dünyasıyla ilgili hiçbir kavrayışa sahip olmayan birinin, iç dünyasını tecrübe etmeye başlamanızdır. Okur olarak, dünyayı sadece üçüncü tekil şahsın gözüyle gören birinin bakış açısıyla görmeye başlarsınız.* Kitabın sonuna geldiğinizde az evvel yaşamakta olduğunuz hissi üzerinizden atmakta güçlük çekersiniz. Sanki ayın karanlık yüzünü bir an görmek gibi aslında mümkün olmayan bir şeyi deneyimlemişsinizdir.

Asperger sendromunun isim babası, Viyanalı çocuk doktoru Hans Asperger'dir (1906-1980). Haddon'ın Christopher karakterini betimlemekle –yani, başına gelenler karşısında nasıl tepkiler vereceğine dayanarak bir otistik karakter inşa etmekle– elde ettiği parlak başarı, Asperger'in 1943 yılında vaka incelemeleri sırasında sonuç elde etmek için sarf ettiği çabayla epey benzerlik taşır.

"Zor Çocuklar"

Otizmin tarihçesi bir dizi tesadüflerle başlar. 1943 yılında, Leo Kanner adında bir doktor yeni bir psikiyatrik sendrom tanımlar. Baltimore'daki Johns Hopkins Üniversitesi'nin çocuk psikiyatri-

* Otistik çocuklar kendilerinden üçüncü tekil şahıs olarak, "o kişi" diye bahsederler (ç. n.)

si bölümünün başkanı olan Kanner, gözetimindeki çocuklardan birkaçının "erken infantil otizm" diye isimlendirdiği bir rahatsızlıktan mustarip olduklarını fark etmişti.[3] Sendromun merkezinde şiddetli bir temastan kaçınma eğilimi yatıyordu. Aynı yıl, Hans Asperger, günümüzde kendi ismini taşıyan ve aynı şekilde "otizm" üzerine odaklanan araştırmasının sonuçlarını yayımladı. Kanner ve Asperger makalelerini birbirlerinden haberdar olmadan yazdılar ve asla bir araya gelip tanışmadılar. Bununla birlikte, rahatsızlığın ayırt edici özelliklerini tanımlamak için aynı tabiri kullandılar ve her ikisi de bu terimi İsviçreli psikiyatr Eugen Bleuler'den alıntıladılar. Kanner ve Asperger'in vaka incelemelerinde tanımladıkları çocuklar birbirleriyle o denli yakın benzerlikler arz ederler ki, bugün bile bunların aslında iki farklı sendrom olup olmadığını sorgulayanlar vardır.[4]

Bu benzerliğin ışığında, sonradan yaşananlar daha da tuhaf görünür. Kanner'ın tanımının yayımlanmasının ardından, psikiyatri kurumlarıyla çocuk bakım ve tedavi klinikleri, otizm tanımına uyan çocukları teşhis etmeye başladılar. Daha önce hiç kimsenin fark etmediği bu rahatsızlık birdenbire herkeste görülmeye başlanmıştı. Bu durum, yeni bir psikiyatrik rahatsızlığın kâşifi olarak Kanner'in ününü pekiştirdi. Asperger'in makalesinin yayımlanmasının ardından ne olduğu ise bir çırpıda söylenebilir: Hiçbir şey. 1980'lerin ilk yıllarına kadar, Asperger'e atıfta bulunanların sayısı bir elin parmaklarını geçmiyordu. İngiliz otizm uzmanı Lorna Wing, Asperger'in tanımladığı rahatsızlığın "Asperger sendromu" adı altında otizm spektrumuna dahil edilmesini önerdiğinde 1981 yılına gelinmişti bile.[5] Geçtiğimiz on beş yirmi yılda, Kanner otizminde yaşananların bir tekrarını yaşadık: Sendromun tanımlanıp isimlendirilmesiyle birlikte, vaka sayısında hızla artış görüldü. Bu patlamanın boyutunu açıklamak için şunu aktaralım: Bugün –2008 Ağustos– "Asperger sendromu"

3 L. Kanner, "Autistic disturbances of affective contact", *Nervous Child*, 2 (1943), s. 217-50.

4 Ayrıntılı bir kıyaslama için, bkz. L. Wing, "The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism", *Autism and Asperger Syndrome* içinde (Cambridge, 1991), s. 93-121. (yay. haz.) U. Frith.

5 L. Wing, "Asperger's syndrome: a clinical account", *Psychological Medicine*, II (1981), s. 115-29.



Resim 12.1: Asperger (solda) ve ekibi, Viyana'da üniversiteye ait Pediyatri Kliniği'nde çocukları test ederken.

için internette arama yapan kişi, iki buçuk milyonun üzerinde sonuca ulaşacaktır. 2004 yılının Ağustos ayında bu sayı 183.000 idi.

Hans Asperger, 1906 yılında dünyaya geldi.[6] Viyana'da büyüdü ve tıp eğitimini orada tamamladı. Uzmanlık alanı olan çocuk hastalıkları, onu üniversite dahilinde 1918 yılında kurulan pediatri kliniğinde görev almaya sevk etti. Bu klinik, çocukların tıbbi, pedagojik ve psikoterapik müdahalelerin bir birleşimiyle tedavi edildiği "*Heilpädagogik*"te uzmanlaşmıştı. Asperger, doktorasını tamamladıktan sadece bir yıl sonra, 1932 yılında bu kliniğe asistan hekim olarak atandı. Asperger daha o günlerden meslek hayatını, kendi tabiriyle "zor çocuklar"la ilgili araştırma yapmaya ve onları tedavi etmeye adayacağını biliyordu. Birkaç kısa aranın dışında, Viyana'daki kliniğin kadrosundan ayrılmadı. Savaşın ardından, yirmi yıl boyunca sürdüreceği pediatri profesörlüğüne getirildi.

Asperger'in habilitasyon tezi, günümüzde ismini taşıyan sendroma adanmıştı. Tez 1944 yılında yayımlandı.[7] Asperger, bu

6 Kısa bir biyografik hikâye için bkz. J. Lutz "Hans Asperger und Leo Kanner zum Gedenken", *Acta paedopsychiatrica*, 47 (1981), s. 179-83. Daha kapsamlı bir biyografi için U. Frith "Asperger and his Syndrome", Frith'in *Autism* başlıklı kitabı içinde, s. 1-36.

7 H. Asperger, "Die autistischen Psychopathen im Kindesalter", *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117 (1944), s. 76-136. Bu makalenin özetlenmiş bir hali, Frith'in, *Autism* başlıklı kitabında yer almıştır, s. 37-92.

araştırmaya verdiği on yıl içerisinde, iki yüz kadar çocuğu gözlemledi. Hastalıkla ilk kez çocukken, yaz kampında tanışmıştı. Her zaman gruba dahil olmayan ve faaliyetlerde yer almaya zorlandıklarında paniğe kapılan birkaç çocuk vardı.

Metnin ilk cümlesi, inancının metodolojik bir itirafı gibiydi. Asperger, Gestalt psikolojisinden* etkilenmişti: İnsan, kendisini oluşturan unsurların toplamı değil, özellikleri birbiriyle iç içe dokunmuş bir organizmadır. Asperger birey *(individual)* kelimesinin anlamının "bir ve bölünmez" olmasının tesadüf olmadığını yazıyordu. Doktorun temel gereci, ölçüm de, deney de değil, gözlemdir. Bir doktor sezgi ve izlenimlerine güvenmeli ve bireyin *Gestalt*'ını gözlemlemelidir: Yapısını, duruşunu, bakışlarını, yüz ifadelerini, hareketlerini, ses tonlamasını – kısaca her şeyini. Asıl maharet, kişinin "Zusammenklang"ını, yani uyumunu dinlemektedir. Asperger psikolojik testlere, yapay tanısal durumlara ya da tipolojilerin katı, mekanik uygulamalarına inanmıyordu. Zekâ gibi kesin ölçüme uygun gibi görünen bir özellik söz konusuyken bile, önemli olan zekâ testinde elde edilen puandan ziyade, testin, çocuğun çalışma davranışı, ilgi alanları ve yaratıcılığıyla ilgili ne söylediğiydi. Zekâ, bireyin dokunduğu ipliklerden sadece bir tanesiydi ve rengini bütün öteki iplikler veriyordu.

Fakat bazen, kumaşın dokusunda bir düzensizlik meydana geliyordu. Bu düzensizlik, Asperger'in "otistik psikopat" ("psikopat" kelimesi günümüzde farklı bir psikiyatrik bozukluğa işaret ettiğinden artık bu ifadenin kullanılması mümkün değildir) olarak adlandırdığı bir çocuk tipinde görülüyordu. Asperger'in tasvir etmeye çalıştığı şey daha çok zihinsel bir bozukluğa yakındı. Hastalığın merkezinde *oto,* yani kendi anlamından gelen "otizm" vardır: Toplumsal çevreyle olan temassızlık ve özel bir dünyanın içine kapanma durumu. Bu rahatsızlığa sahip çocuklar, anne babalarıyla, öğretmenleriyle ve kendileriyle sorun yaşarlar. Sıradan bir çocuktan o denli farklıdırlar ki, toplumdaki yerlerini bulmaları gerektiğinde, özel bir pedagojik tedaviye ihtiyaç duyarlar.

* "Bir araya getirilmiş, düzenlenmiş yapı ya da biçim" olarak ifade edilebilecek *Gestalt* terimi, parçaların tek tek çözümlenmesiyle bir şeyin bütünsel özelliğine ulaşılamayacağını belirten kavramı temsilen psikolojiye yerleşmiştir. Bu anlayışa göre, "bütün, parçalarının toplamından öte bir şeydir". (ed. n.)

Fritz V.

Asperger'in tezinin özünde dört vaka incelemesi vardır. İlk inceleme, aynı zamanda en ayrıntılı olanıdır: 1933 yılında doğan Fritz V., altı yaşındayken gözlem altına alındı. Fritz, çocuklar arasında en büyük olanıydı. Motor gelişimi normalden daha yavaş ilerliyordu fakat konuşma yetisi, yaşıtlarına göre daha gelişmişti; aslına bakılırsa "bir yetişkin gibi" konuşuyordu.[8] Fritz, okula gitmek için kesinlikle uygun değildi; tek bir ödevini bile tamamlamamıştı ve sürekli eline geçirdiği nesneleri ya paramparça ediyor ya da bir an bile canlarını yakacağını düşünmeden diğer çocuklara vurmak için kullanıyordu. Klinikte hiç kimseyle yakın bir ilişki kurmaması da aynı biçimde dikkat çekiciydi. Diğer çocuklara tahammül edemiyordu. Kendisine kızılıp öfkelenilmesine aldırmıyordu, hatta insanları kışkırtmaktan keyif alıyor gibiydi. Yetişkinlere hitap ederken asla "*siz*" ifadesini kullanmıyordu. Onun için herkes "*sen*"di.

Fritz'in annesi, birkaç aykırı ve uçuk insanın yanı sıra Avusturya'nın en büyük şairlerinden birinin de mensubu olduğu bir aileden geliyordu. Ailenin neredeyse tümü entelektüellerden oluşuyordu ve kadın onlardan bahsederken "delilikle-dâhilik arasında" ifadesini kullanıyordu.[9] Büyükbabası, delikanlılık çağında benzer sorunlar yaşamış, hatta okuldan atılmıştı. Fritz annesine benziyordu. Bir defasında Asperger, kliniğe yakın bir yerde onları birlikte görmüştü: "Annesi, dünyaya kayıtsız bir tavırla, elleri arkasında, kamburu çıkmış, hımbılca yürüyordu. Yanında oğlu, bir ileri bir geri seğirterek yaramazlık yapıyordu. Sanki birbirleriyle hiç alakaları yokmuş gibi bir izlenim bırakıyorlardı."[10] Annesi her daim biraz bakımsız ve hırpani görünüyordu. Evdeki sorunlarla başa çıkamadığında, her şeyi olduğu gibi bırakıp bir haftalığına dağa gidiyordu. Fritz'in babası, yüksek mevki sahibi bir devlet memuruydu. Ukala, bilgiç, aşırı detaycı ve soğuk bir adamdı. Asperger'in adama duyduğu sempati, karısına duyduğundan daha fazla değildi.

8 Uta Frith'in çevirisinden alıntılanmıştır.
9 Asperger, "Autistic psychopathy", s. 40.
10 *Agy*, s. 41.

Fritz yaşına göre uzun boyludur. Kambur bir duruşu vardır ve hareketleri sarsakçadır. Fakat narin bir yüz yapısı vardır ve Asperger çocuğun "soylu yüz hatları"ndan bahseder.[11] İnsanların ve nesnelerin üzerinde hızla ve kayıtsızca gezinen bakışları dalgın ve ifadesizdir. Tuhaf, iniş çıkışlı bir tonlaması olan ince, tiz bir sesi vardır. Kelimeleri uzatarak ağır ağır konuşur. Kendisine sorulanlara nadiren konuyla ilgili cevaplar verir. Bazen soruyu ya da sorunun içindeki tek bir kelimeyi aynen tekrarlar. Fritz'in, gürültüyle tuhaf bir ilişkisi vardır: Belli ki çıkardığı sesler hoşuna gittiğinden, oyuncakları sağa sola savurur ve zaman zaman elleriyle ritmik bir şekilde bacaklarına, masaya ya da duvara –hatta başka bir çocuğa– aralarında sanki hiçbir ayrım yokmuş gibi, davul çalar gibi vurarak tempo tutar. Buradaki paradoks, bu dürtüsel eylemlerin, her halükârda gayet tatsız, can yakan ve düpedüz tehlikeli eylemler olması ve aslında Fritz'in, davranışlarının ne kadar kabul edilmez olduğunun farkına varması gerektiğidir. Fakat yakın çevresine aldırış etmiyor gibidir. Yüzünde uykulu, kayıtsız bir ifadeyle öylece otururken birdenbire yerinden fırlayıp masadaki bütün çay fincanlarını yere saçar ya da çocuklardan birinin kulağına yumruk atar.

Bu tuhaf davranışlar, test sırasında da kendini gösterir. Yapması istenenlerden biri, masaya yayılan çubukların geometrik modelini kopyalamaktır. Fritz örneğe göz ucuyla şöyle bir bakmasına karşın çubukları doğru biçimde dizer ve bunu, kendi yaş grubundaki çocuklardan daha eksiksiz yapar. Fakat bu istisnai örnek dışında Fritz'i teste tabi tutmak mümkün değildir. Oturduğu sandalyeden kasten düşer, öğretmenin eline vurur ve saçma sapan cevaplar verir. Cam ve ahşap arasındaki farkın ne olduğu sorulduğunda, "Çünkü cam cam gibi, ahşap da ahşabımsıdır" diye cevap verir.[12] Sadece sayılar ve aritmetik söz konusuyken normal tepkiler verir. Birbiri ardı sıra gelen altı sayıyı hatırlayarak bunları tekrarlayabilir ve Binet'nin zekâ testine göre, zekâsı 10 yaşındaki bir çocuğa denktir. Asperger'e göre Fritz de, kendisi gibi bu rahatsızlıktan mustarip neredeyse bütün çocuklarda görülen belirli bir *Sonderinteresse*'e, yani yeteneğe sahiptir ve bu da

11 *Agy*, s. 42.
12 *Agy*, s. 45.

aritmetiktir.[13] Kendi kendine yüze kadar saymayı öğrenmiştir ve bu aralık içerisinde, sadece 10'un üzerindeki sayılarda değil, aynı zamanda kesirli sayılarda da aritmetik bilgisi iyidir. Fritz kendi kendine on altıda birin mi yoksa sekizde birin mi daha büyük olduğunu sorar ve doğru cevabı bulur. Bir zamanlar biri, şaka niyetine, Fritz'e 120'nin üçte ikisinin ne olduğunu sormuş ve o da bir çırpıda cevabı yapıştırmıştı: 80. Bu gibi çocukların değerlendirmelerinin deha ile zihin özürlü aralığında çıktığına şaşmamak lazım.

Asperger, bir yandan bu ayrık zekâ becerisi sağlam kalırken, diğer yandan Fritz'in duygusal anlamda ciddi boyutta örselenmiş olduğunu açıklar. Asperger'in deyimiyle "normal" bir çocuk, kelime bilgisine sahip olmadan önce bile, anne ya da babasının ağzından çıkanlara eşlik eden bakışa, el kol hareketlerine ve ses tonlamasına göre davranmayı öğrenir. Yüz ifadelerini, vücut dilini ve sesi, tümüyle bilinçdışı bir süreç vasıtasıyla nasıl yorumlayacağını öğrenir. Fritz örneğinde, adeta diğer insanlarla bu gibi sözsüz iletişim yoluyla temas kurma becerisi eksiktir. Fritz'in kendini ifade etme yönteminin normalden sapması bunun göstergelerinden biridir. İnsanlara bakışı tuhaftır, sesi garip çıkar, hareket sistemi ve konuşması farklıdır. Başkalarının ifadelerini anlayamamasına şaşmamak gerekir.

Öte yandan, kimse Fritz ile empati kuramaz. Kimse neden güldüğünü ya da tek ayak üzerinde zıplayıp durduğunu, neden birden öfkelendiğini ya da diğer çocukları yumrukladığını anlamaz. Hisleri, içinde bulunulan durumla tamamen alakasızdır ve ruh halindeki çalkantılar o denli anidir ki, onunla temas kurmak neredeyse imkânsızdır. Herhangi bir yakınlık gösterisi adeta Fritz'i öfkelendirip tahrik eder.

Bu, olağan yönlendirme ve eğitim araçlarının tümüyle faydasız olduğu anlamına gelir. Çocuğun duygusal iç dünyasıyla temas olmadığında, ne dostane bir istek ne de öfke dolu bir tehdit davranışlarını etkiler. Asperger'in önerisi, ödevleri "işin içine duygulanım katmadan" vermektir.[14] Öğretmen asla öfkelenmemeli ve sevilmek için çaba göstermemelidir. Ödevler mekanik ve

13 *Agy.*
14 *Agy*, s. 47.

basmakalıp bir tutumla verildiğinde iyi sonuçlar elde edilmişti. Fritz, bu yaklaşıma karşı duyarlılık ve yatkınlık gösterdi: Robot gibi tekdüze bir tavırla verilen bir talimata karşı koyamıyordu.

Fritz'in odaklanması ne kadar bozuk olursa olsun, arkadaşlarından çok da geride kalmamasını temin etmek üzere kendisine sunulan özel, kişiye özgü eğitimden yeterince faydalanmayı başardı. Bu durum Asperger'i hayrete düşürmüştü: Nasıl oluyordu da böylesine ciddi engeli olan biri, adeta göz ucuyla çevresindeki gelişmeleri yakından takip edebiliyordu? Bu gibi erkek çocuklarıyla uğraşanlar sık sık tesadüf eseri, "bu çocukların sıra dışı zenginlikte bir düşünce dünyasına sahip olabildiklerini; mantıksal akıl yürütmede ve özellikle soyutlama becerisinde iyi olduklarını" keşfederler. "Aslında, tamamen normal insanlarda bile, soyut düşünebilmek için dış dünyayla araya daha fazla mesafe koymak bir ön koşuldur."[15]

Fritz'in ardından sekiz yaşındaki Harro L. vakası gelir. Harro da en az Fritz kadar agresif ve sarsaktır. Aynı kayıtsız ve boş bakışlara sahiptir, kimsenin anlam veremediği ani kahkahalar atar ve o da beklenmedik cevaplar verir: "Cam saydamdır. Ahşap – şayet öte yanına bakmak isterseniz üzerinde bir delik açmanız gerekir. Eğer biri bir parça tahtaya vurmak isterse, kırmak için uzun süre vurmalıdır; tabii eğer söz konusu olan kuru bir dal değilse. Onu kırmak kolaydır. Cam olursa, sadece iki kere vurmak yeterlidir, hemen kırılır."[16] Harro'nun da "özel merakı" toplama yapmaktır ve alışılagelmiş yöntemlerden tamamen farklı olan kendi sistemlerini geliştirmiştir. Bunlar son derece kendine özgüdür, ama o kadar karmaşıktırlar ki sonunda hataya düşer. Harro, çok daha basit, olağan yöntemlerle öğrenme becerisinden yoksundur. Harro'nun ailesindeki "tuhaf" karakter ise babasıdır: Adamın kimseyle bir teması yoktur ve fırça üreticiliği yapma uğruna, ressam olma hayalinden vazgeçmiştir. Harro, koğuştayken, grubundaki diğer çocuklarla temas etmekten kaçınır. Çok fazla okur ve ne zaman bir kitaba gömülse, çevresindeki her şeye karşı kayıtsızlaşır. Sözlü ifade yeteneği tam anlamıyla erken gelişmiştir ve bir yetişkinle kıyaslanabilir. Sonu

15 *Agy*, s. 49.
16 *Agy*, s. 54.

gelmez ve artık bir noktada tutarsızlaşan fantastik hikâyeler anlatmayı sever.

Fritz ve Harro'nun ardından, yedi yaşındaki Ernst K.'nin durumu, yeni oluşmaya başlayan bir yapıya uygunluk gösterir: Diğer çocuklara katlanamaz, nesneler tam olarak kendi istediği ya da eskiden oldukları yerde değilse ortalığı birbirine katar ve o denli sarsaktır ki, yemek yeme ya da giyinme gibi en basit işlerde bile yardıma ihtiyaç duyar. Ernst de kendi yöntemlerine göre toplama yapar. Nesnelere ve insanlara boş boş bakar; gözleri sanki hiçbir şeyi yakalamıyordur. Sesi tizdir, genizden çıkar ve Asperger'e göre "yoz bir aristokratın karikatürü" gibi konuşur. Ernst'in de tuhaf davranışları olan bir babası vardır ve Fritz gibi o da *ince uzun yapılıdır ve narin hatlara sahiptir.*

Asperger, on bir yaşındaki Hellmuth L. ile dördüncü bir vaka daha sunar. Bu vaka ile beyin zedelenmesinin, yukarıda anlatılan çocuklarda görülen davranış bozukluğuna benzer bir rahatsızlığa da yol açabileceğini gösterir. Hellmuth vakasında, beyin hasarı, doğum sırasında maruz kalınan oksijen yetersizliğinden kaynaklanmıştır. Hellmuth da aynı yapıyı sergiler: İfade yoksunluğu, gelişmiş dil yeteneği ve diğer çocuklarla etkileşim içine girme becerisinden yoksun olma. Fritz ve Harro ve Ernst'in aksine Hellmuth, aritmetikte başarılı değildir, fakat diğer üç vakada görülmeyen biçimde şiirsel bir dile yatkınlığı vardır.

"Zeki Otomat"

Asperger'e göre, Fritz, Harro ve Ernst arasındaki farklar, ortak bir profil içindeki çeşitlemelerdir. Bu, Asperger'in geçen on yıl boyunca iki yüz kadar erkek çocuğa tanısını koyduğu bir profildi. Örneğin sesleri çoğunlukla tiz ya da cırtlak veya tam aksine çok yumuşak veya tekdüze idi; her iki durumda da, ses tonları, komik taklitleri çağrıştıracak kadar sıra dışıydı. Bu çocukların özel becerileri ve ilgi alanları çok çeşitli de olsa, hepsi tuhaf davranışlıydı. Çocuklardan biri, Viyana tramvay hattının tüm sefer tarifesini ezberden okuyabiliyordu; diğeri, herhangi bir yüzyıldaki herhangi bir takvimin hafta içi günlerini anında hesaplaya-

bilen bir "takvim âlimi"ydi. Çocukların profili, yaklaşık iki yaşından başlayarak, yaşamlarının erken bir döneminde şekillenmeye başlar. Çocuk büyüdükçe, rahatsızlığın dışavurumunda birçok değişiklik görülebilir fakat asla sona ermez. Profile aşina olanlar, çocuk odaya girer girmez ya da konuşmak için ağzını açar açmaz otizm özelliklerini fark eder.

Çoğunlukla bu çocukların suratları, sanki "yozlaşmış bir aristokrasiye" aitlermiş gibi "yaşlı" görünür.[17] Bir şeye baktıklarında, sadece görsel alanlarının dış kenarlarında olanları görebiliyorlarmış gibi, bakışları sanki nesneyi sıyırıp geçer. "Bakışlarının uzaklara mı yöneldiğinden yoksa içe mi dönük olduğundan asla emin olamayız; tıpkı belirli bir anda kafalarının neyle meşgul olduğunu ya da akıllarından ne geçtiğini asla bilemediğimiz gibi."[18] Zihinsel becerileri de farklıdır. "Normal" çocuklarda zekâ iki kutup arasında şekillenir: Bir uçta, kendiliğinden gelişen asıl ifadeler, diğer uçta, öteki insanlardan öğrenilen kopyalama eylemleri. İlki olmadan ikincisi boş ve mekanik bir eylemdir. İkincisi olmadan birincisi boş ve mekaniktir: Bu rahatsızlıktan mustarip çocuklar sadece özgün, kendiliğinden gelişen ve dürtüsel davranışlar sergileyebilirler. Kimsenin anlamadığı yeni kelimeler icat ederler ve sadece kendilerinin bildiği dünyalar tasarlarlar. Normal öğrenme kanalları vasıtasıyla bilgi aktarımı imkânsızdır. Özgünlük ve öğrenme becerisinden yoksun olma bir araya geldiğinde, bu çoğu zaman ebeveynler ile öğretmenler arasında çatışmaya yol açar. Ebeveynler sadece şaşırtıcı olanı, çocuğun davranışının özgün yanını görürler; öğretmenlerse sadece çocuğun eğitilmesinin mümkün olmadığını bilirler. Asperger, okurlarından, engelin olumlu yanını görmelerini ister. Rahatsızlığın merkezinde, çevreyle olan temassızlık yatar. Fakat soyutlama için vazgeçilmez olan mesafeyi yaratan tam da budur. En elverişli vakada, bu büyük bilimsel başarıları beraberinde getirebilir.

Asperger bu profilin, kişiliğin en derin katmanlarında yaşanan rahatsızlıklarda yerleşik olduğuna inanıyordu. Bu çocukların zekâsı ortalamanın üstünde olsa da, dürtü ve içgüdüleri

17 *Agy*, s. 68.
18 *Agy*, s. 68-9.

çoğunlukla ciddi boyutta dengesizdir.[19] Tamamen benmerkezcidirler ve diğer insanlara hiç saygı duymazlar: Bu bilinçli bir küstahlığın yansıması değil, daha çok diğer insanları anlamakta kusurlu olmalarıyla ilgilidir. Toplumsal mesafe hisleri yoktur ve insanlara, bir mobilyaya dokunur gibi dokunurlar. Genç ya da yaşlı, tanıdık ya da yabancı... Bu gibi hususlar, diğer insanlara verdikleri tepkilerde hiçbir rol oynamaz. Toplumsal âdetlerle ilgili dersler açıkça öğretilmelidir. Bu "zeki otomat", sadece zihinsel güzergâhı kullanarak davranış kalıplarını öğrenebilir.[20]

Otistiklerin nesnelere yaklaşımı da farklıdır. Sıradan çocuklar, oyunları sırasında nesneleri canlandırırlar – oyuncak bebekler oyun arkadaşları olurlar. Otizmi olan çocuklar bu gibi nesnelerin pek farkında değildirler ya da aksine, bir erkek çocuğun her zaman yanında taşıdığı tahta makara gibi bunları bir tür fetiş objesine dönüştürürler. Bu çocuklar canlı yaratıklar söz konusu olduğundaysa aynı ölçüde saplantılı olabilirler: Çocuklardan birinin dokunaklı bir bağlılıkla bakımlarını üstlendiği iki beyaz faresi vardı. Çocuk aynı zamanda sürekli kafa ütüleyerek, anne ve babasını çileden çıkarıyordu.

Asperger, hastalığın olası kalıtsal doğasını da göz önünde bulundurarak, genelleyici beyanatlarda bulunmak konusunda tereddütlüydü. Varılacak herhangi bir sonuç, kapsamlı kalıtsal incelemelere dayandırılmalıydı. Fakat ebeveynler ya da akrabalarla tanıştığı *her* vakada, psikopatolojik özellikler bulgulamıştı. Çocuklar genellikle sanatçıların ya da akademisyenlerin olduğu kalburüstü ailelerden geliyorlardı, fakat genlerde mevcut esas yetenekleri kalıtım yoluyla edinecekleri yerde, sadece bu yeteneklerin beraberinde getirdiği kapris ve tuhaflıkları sergiliyorlardı. Vakaların çoğunda baba, entelektüel bir mesleğe sahipti ve ebeveynler arasında bulunan fırça üreticisi gibi birkaç beden işçisi, tutku ve hayallerini ıskaladıklarını hissediyor gibi görünüyorlardı. Tek çocuk sahibi ailelerin sayısı normalin üstündeydi. Asperger'e göre bu, anne babanın otistik eğilimleri kadar eşler arasındaki soğukluk ve mesafeden de kaynaklanıyordu.

19 *Agy*, s. 79.
20 *Agy*, s. 58.

Rahatsızlık sadece erkek çocukları etkiliyordu. Asperger zaman zaman kızlarda da bir iki belirtiye rastlasa da, asla sendromun tamamını bulgulamamıştı. Hastalık "erkek zihninin, erkek karakterinin had safhada değişken bir şekliydi".[21] Erkeklerin ve kızların kendilerine özgü zihinsel şablonları vardır: Kızların zihinleri somut, gerçekçi ve akla yatkın olana yönelir; erkeklerin zihniyse mantıksal düşünceye, soyutlamaya ve bağımsız araştırmaya odaklanır. Otistik erkek çocuklarda soyutlama öyle boyutlara varır ki, insanlarla ve nesnelerle olan içgüdüsel temas kaybolur. Asperger de, bu kadar çok otistik erkek çocuğun, belirgin otistik özelliklere sahip anneleri olmasının muammalı bir durum olduğunu kabul etmiştir.

Sonra bir de sendromun *kendi içerisinde* tutarsızlıklar vardı. Çocuklar, çevrelerindeki insanlarla duygusal bir bağ geliştirmiyorlardı. O halde neden, örneğin evcil bir fareye bu denli saplantılı bir duygusal yakınlık sergiliyorlardı? Neden özellikle bu çocukların evlerini çok özledikleri anlaşılıyordu? Gözlem için getirilen çocukların çoğu birkaç gün içerisinde klinik koğuşuna alışırken, otistik çocuklar günler boyu yatıştırılamıyor ve sevgili anne babalarını ne kadar çok özlediklerini etkili ve dokunaklı bir dille anlatıyorlardı. Asperger, otistik çocukların, ritmik bir biçimde salınan hareketlere eğilimli olduklarını fark etmişti. Fakat neden müzikteki ritmi hissetmiyorlardı ve neden ritmik jimnastik sırasındaki hareketleri bu denli katı ve ruhsuzdu? Bu rahatsızlıktan mustarip çocuklar çevrelerine karşı tümüyle kayıtsızmış gibi bir izlenim verirler. Peki neden birdenbire dikkatlerini çeken küçük bir detayı yakalarlar? Erkek çocuklardan biri çorbasını içmeye bir türlü ikna edilemiyordu zira çorbanın yüzeyindeki yağ damlacıkları onu o kadar hayrete düşürmüştü ki, sürekli çorbaya üfleyerek damlaları ileri geri oynatıyordu. Ve son olarak, neden bu çocuklara verilen görevleri yaptırmak bu kadar zorken, bunları ayrıntılı bir görev listesi halinde kaydedip görev olarak değil nesnel açıdan gerekli bir şeymiş gibi belirten talimatlar layıkıyla yerine getiriliyordu?

Nihayet Asperger bu çocukların ileride neler yaşayacağı olasılıkları üzerinde durur. Her şey, büyük ölçüde zekâ seviye-

21 *Agy*, s. 84.

lerine bağlıdır. Zihnen normal seviyenin altında olan çocuklar gelecekte başarı şansı en düşük olanlardır. Çoğu ufak tefek işlerde çalışır, en vahim vakalarsa "ilginç, gülünç denecek kadar garip ve üstü başı dökük vaziyette, kendi kendilerine ya da yoldan geçenlere kaygısızca ve yüksek sesle laf anlatırlar.[22] Kuşkusuz, normal ya da normalin üzerinde zekâya sahip olan çocukları daha iyi bir gelecek beklemektedir. Kendilerine bir meslek seçtiklerinde, bazıları kayda değer bir sosyal uyum sağlarlar. Asperger, uzun bir süre otistik bir adamın meslek yaşamını takip etmişti. Adamın henüz genç yaşta sıra dışı bir matematik kabiliyetine sahip olduğu fark edilmişti. "Üç yaşındayken, annesi kumun üzerine bir üçgen [üç köşeli], bir dörtgen [dört köşeli] ve bir beşgen [beş köşeli] çizmişti. Ardından çocuk eline bir çubuk alarak kuma bir çizgi çizip "Ve bu da iki köşe değil mi?" diye sordu. Sonra da bir nokta yapıp "Bu da tek köşe" dedi.[23] Matematik dışındaki bütün derslerde sorun yaşayıp ortaokulda son derece zor zamanlar geçirdikten sonra, teorik astronomi dalını seçti. Daha sonra Newton'un çalışmalarındaki bir hesaplama hatasını keşfetti ve bunu tez konusu yaptı.

Bu adam da bir istisna değildi. Asperger'in deneyimlerine göre, normal zekâya sahip neredeyse bütün otistik çocuklar, çoğunlukla matematik, teknoloji ya da kimya gibi konulardaki sıra dışı yetenekleri sayesinde, eninde sonunda uygun bir iş bulabiliyorlardı. Ayrıca hanedanlık armaları konusunda otorite haline gelmiş bir erkek çocuk da vardı. Tek taraflılık, açıkça belirlenmiş ilgi alanları ve "at gözlükleri" böyle bir mesleğe son derece uygun biri olmasını sağlamıştı.

Asperger'in makalesinin son paragrafı eksiksiz olarak alıntılamaya değerdir:

> O halde, otistik insanların sosyal topluluğun yapısı içinde bir yere sahip olduğuna kanaat getirmiş durumdayız. Bu insanlar, toplum içerisindeki rollerini başarıyla, belki de herhangi birinin başarabileceğinden daha iyi yerine getirmektedir. Çocukken büyük zorluklarla karşılaşan ve bakımını üstlenenlere

22 *Agy*, s. 87.
23 *Agy*, s. 88.

> tarifsiz endişeler veren çocuklardan söz ediyoruz. Özellikle otizm örneği, olağandışı kişilerin bile gelişme ve uyum becerilerine sahip olabileceğini çok iyi gözler önüne sermektedir. Gelişme sürecinde, insanın aklına dahi getiremeyeceği bir sosyal bütünleşme olasılığı doğabilir. Bunu bilmek, yine anlaşılması ve çözülmesi zor başka bireylere karşı tutumumuzu tayin eder. Ayrıca bu şekilde, kişiliğimizi var gücümüzle ortaya koyarak bu çocuklar için sesimizi yükseltip açıkça konuşma hak ve görevini de üstleniriz. Sadece mutlak bir sadakat ve sevgiyle kendini adamış bir eğitmenin bu zor bireylerin yetiştirilmesinde başarı sağlayacağına inanıyoruz.[24]

1944 yılında, Viyana'da, bu ifadeleri yayımlamak için nasıl bir cesaret gerektiğini aklımızın bir köşesinde bulunduralım isterim.[25]

Asperger ve Kanner

Asperger'in açıklaması, metodolojik kanaatlerini zarif bir biçimde ortaya koyar. Asperger bütün gözlemlerinde, bireyin *Gestalt*'ının bilincinde olmaya özen göstermiştir. Fritz, Harro, Ernst ve Hellmuth, kâğıt üzerinde yer alan vakalar değildirler, zira hareket ve eylemlerinin ayrıntıları, hastalıklarının tanımında ön plana çıkar. Hareket etmeye, canlanmaya ve okurun belleğinde küstah, dik başlı, agresif ve diğer çocuklara karşı tehlike arz eden zor çocuklar olarak yer etmeye başlarlar. Bu nitelendirme aynı zamanda 1930'larda Avusturya'daki bir kliniğin pedagojik iklimini de yansıtmaktadır. Asperger, bir yerde verilen görevlerden birine gösterilen küstahça tepkiyi örnek verir: "Yapmayacağım işte!" Yine de, bu çocukların çileden çıkaran davranışlarının içyüzünü görmek ve bunları hastalıklarının birer alameti olarak teşhis etmek için de insanüstü bir yeteneğe sahip olmak gerekir. Asperger'in psikolojik sahasına sadık kalmak gerekirse,

24 *Agy*, s. 89-90.

25 Viyana'daki "Am Spiegelgrund" hastanesinde, Nazi deneylerinin sonucunda zihinsel ve bedensel engelli sekiz yüz çocuk yaşamını yitirmişti.

Gestalt'taki bir değişimin doğasından kaynaklanmaktadır: Ona göre zaptedilemezlik, düşüncesizce hareket etmek ve erişilmezlik, artık tedirgin ve can sıkıcı bir çocuğun özellikleri değil, daha ziyade ciddi bir hastalığın işaretleridir.

Asperger, rahatsızlığın nasıl doğduğu meselesine değinmiyordu. Kalıtsal bir faktörün devrede olduğuna kanaat getirmişti, fakat rahatsızlığa yol açan esas neden ve nasıl aktarıldığı Asperger açısından da gizemini koruyordu. Bir iki yerde yozlaşma ve dâhilik ile delilik arasındaki bağlantıyla ilgili kuramlara değinilmiştir. Asperger bazı vakalarda "yozlaşmış bir asalet"i anımsatan ses ve dış görünüş tanımlaması yapıyordu. Dönemin psikiyatri çevreleri bunu, ailelerin bazen nesiller boyu hastalık, alkolizm ve psikiyatrik bozukluklarla boğuşmasına bağlıyorlardı. Sıra dışı sanatsal ya da bilimsel becerilerin çoğu kez psikopatolojiye tehlikeli derecede yakınlık arz eden özelliklerle birlikte geliştiği yönündeki kuram da Asperger'in metninde yankı bulur: Fritz'in annesi, bazı akrabalarının "delilikle dâhilik" arasında oluşundan bahsediyor ve oğlunun hastalığının her iki özelliğin unsurlarını bir araya getirdiği görüşü, anlaşıldığı kadarıyla Asperger tarafından da paylaşılıyordu.

Aynı ölçüde çarpıcı olan bir başka şey de burada bir unsurun *eksik* olmasıdır ve bu unsur da, Gestapo'nun talimatı üzerine 1934 yılında ülkeden ayrılmak zorunda kalana kadar Asperger'in hemşerisi ve seçkin bir meslektaşı olan Adler'in bıraktığı etkinin izleridir. Freud'un öğrencisi olan ve hâlâ otistik çocukların sorunlarını çoğunlukla tek çocuk olmalarına ve dolayısıyla kendi yaşlarındaki çocuklarla yeteri kadar temasta bulunmamalarına yoran Adler'in *Individualpsychologie*, yani bireysel psikoloji yaklaşımıyla ilgili olarak Asperger'in makalesi tek bir eleştirel paragraf içerir. Adler için, çocukların hafiften modası geçmiş bir dil kullanıyor olmaları anlaşılırdır, zira neredeyse sadece yetişkinlerle birliktedirler. Asperger ise buna kesinlikle katılmıyordu: "Bilhassa bu psikolojik yaklaşım, çoğu zaman sebep ve sonucu birbirine karıştırır." Çocuk, evin tek çocuğu olarak kaldığı için otistik değildi. Tek çocuk kalmasının nedeni, ebeveynlerinin gizli otistik olmasıydı ve hayatlarında başka çocuklara yer yoktu. (Aslında, Asperger sendromu olan bir çocu-

ğun tek çocuk olmaması daha muhtemeldir.) Asperger'in otizmle ilgili görüşlerinde psikanaliz hiçbir rol oynamıyordu, Freud'u da meslektaşı olarak görmezdi. Asperger psikiyatr değil, çocuk doktoruydu.

Asperger'in makalesi yayımlandığında, Kanner, halihazırda makalesini ABD'de yayımlatmıştı. Asperger'den on iki yaş büyük olan Leo Kanner, 1894 yılında, Avusturya Macaristan İmparatorluğu'na bağlı Klekotov'da dünyaya geldi.[26] Esasen yazarlığa heveslenen Kanner, sonunda tıp alanını yeğledi ve elektrokardiyografi üzerine hazırladığı tez ile 1920 yılında, Berlin'de doktora derecesini aldı. Kanner bir ölçüde Asperger ile aynı Alman akademik ortamda eğitim görmüştü. Birleşik Devletler'e göç etmesinin ardından, *Çocuk Psikiyatrisi (Child Psychiatry)* başlığını taşıyan ve çocuk psikiyatrisine yönelik bilim dalında incelemeleri başlatan el kitabı sayesinde isim yapmıştı.[27] Kanner ayrıca Johns Hopkins Çocuk Psikiyatrisi Kliniği'nin de kurucusu ve yöneticisiydi.

Kanner, Baltimore'da, Asperger tarafından tanımlanan erkek çocuklarla büyük benzerlikler arz eden çocukları gözlemledi. Yaşları iki ile sekiz arasında sekiz erkek çocuk ile üç kız çocuğundan oluşan on bir vaka incelemesine dayanarak, ileride "klasik otizm" olarak bilinecek rahatsızlığın klinik tablosunu oluşturdu. Sosyal temas ya da iletişim becerisinden yoksun görünen bir çocuk basmakalıp davranışlar sergiler, değişiklikten hazzetmez ve bir ya da iki saplantılı merakı vardır. Ayrıca, Kanner, Asperger'in makalesinde yer almayan birkaç özgün anormalliği de kaydetti: Kendisine söylenen kelimeleri papağan gibi tekrarlama (ekolali) ve "ben" yerine "sen" ya da "o" kullanma eğilimi. Aynı şekilde, Asperger de, Kanner'in bahsetmediği anormallikleri kaydediyordu: Tuhaf, dik bakışlar, garip ses tonu, kılı kırk yaran bir dil kullanımı ve espri anlayışından yoksunluk.

Kanner'in vaka incelemelerini okurken, Asperger'in vaka-

26 V. D. Sanua, "Leo Kanner (1894-1981): the man and the scientist", *Child Psychiatry and Human Development*, 21 (1990) I, s. 3-23. Ayrıca bkz. K. J. Neumarker, "Leo Kanner: his years in Berlin, 1906-1924: the roots of an autistic disorder", *History of Psychiatry*, 14 (2003) 2, s. 205-18.

27 L. Kanner, *Child Psychiatry* (Londra, 1935).

larıyla çarpıcı benzerliklere de rastlanır: Beş yaşına geldiğinde 100'e kadar sayabilen Donald'ın ezberi çok iyiydi ve yere çarptıklarında çıkardıkları sesler hoşuna gittiğinden oyuncaklarını sağa sola savuruyordu; Virginia sürekli göz temasından kaçınıyor; George, ümitsiz ve perişan bir halde annesinin peşinde dolaşıyorsa da, annesi kendi dünyasına kapanmıştı ve bir kez olsun bile oğluyla ilgilenmiyordu. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından bilimsel iletişim, olağan yazışmalar ve kongrelerle birlikte kaldığı yerden devam etti ve birçok çocuk psikiyatrı, çocuk doktoru ve aralarında bizzat Asperger'in de bulunduğu sağaltıcı eğitmenler, Baltimore ve Viyana'da tanımlanan hastalıkları tek ve aynı rahatsızlık olarak görme eğilimi taşıyordu. Asperger, daha sonra bu eğilimden uzaklaştı. Kanner'in gözlemlediği çocuklar güçbela konuşuyorlardı, konuştuklarındaysa, dili bir iletişim vasıtası olarak değil basmakalıp bir tarzda kullanıyorlardı. Bir diğer fark da, Asperger'in tanımladığı çocuk tipinin normal ya da yüksek zekâ seviyesine sahip olmasıydı; oysa Kanner'in gözlemlediği çocuklar, test edilebildikleri kadarıyla geri zekâlıydılar.

Yıllar boyunca, bu gibi kıyaslamalar sadece Avrupa'da ele alınan meseleler olarak kaldı. Asperger'in makalesi 1991 yılına dek İngilizceye çevrilmedi, Akademik dünyanın Almanca kaynaklara kolayca erişebildiği bu bölgede bile makalesine gösterilen ilgi sınırlıydı. Kanner'in ilk makalesinin peşinden, önde gelen psikiyatrik yayınlarda ve sağaltıcı eğitim ve pedagoji dergilerinde pek çok inceleme dizisi yer aldı. Tıpkı telaşlı ve söylenenleri papağan gibi tekrarlayan otistiklerinin Asperger'in modası geçmiş bir üslupla konuşan öğrencilerini gölgede bırakması gibi, görünüşe bakılırsa Kanner'in yazıları da Asperger'in makalelerini gölgede bırakmıştı.

Ne ki Asperger tümüyle göz ardı edilmemişti ve çalışmalarını daha ilk dönemlerinden itibaren beğeniyle karşılayan bir ülke varsa o da kesinlikle Hollanda idi. 1949 yılında Asperger, sağaltıcı eğitime yönelik ikinci uluslararası kongreye davet edildi.[28] Asperger'in "otistik psikopat" vakalar üzerine yaptığı ko-

28 H. Asperger, "Bild und soziale Wertigeit der autistischen Psychopathen" *Proceedings of the Second International Congress on Orthopedagogics* 18-22 Temmuz 1949 (Amsterdam, 1950), s. 257-69 içinde.



Resim 12.2: Hans Asperger (1906-1980)

nuşma, Hollanda'nın ilk nesil çocuk psikoloğu ve psikiyatrlarından oluşan önemli ve etkili doktorları, söz konusu sendromun Kanner'in tanımladığından farklı olduğuna ikna etti. 1960'larda, Leiden kentinde çocuk psikiyatrı olarak görev yapan Van Krevelen –hakkını vermek lazım– dikkatleri Asperger'in çalışmaları üzerine çekmek için her yola başvurarak kayda değer bir uğraş vermiştir. Hatta 1971 yılında İngilizce yayımlanan bir makalede, Van Krevelen, "Asperger sendromu"na atıfta dahi bulunmuş, fakat hastalığın Asperger'in ismiyle anılmasını kabul ettirmekte başarı sağlayamamıştır.[29]

Hans Asperger 1980 yılında, yetmiş dört yaşındayken yaşamını yitirdi ve hemen ardından, altı ay sonra Kanner de hayata gözlerini yumdu. Asperger'in meslek hayatı konferanslar, konsültasyonlar, gözlemler, viziteler, raporlar ve ameliyata girdiği saatlerle doludur. 1972'de emekli olsa da araştırma ve yaz faaliyetlerini sürdürdü ve 1944 yılında tanımladığı rahatsızlıkla ilgili olarak 1979 yılında İsviçre'de düzenlenen konferansta konuşma yaptı. O dönemde "Asperger sendromu" diye bir kavram yoktu. İsmi lanse eden Lorna Wing'in makalesi Asperger'in ölümünden –abartısız– tam bir yıl sonra yayımlandı.

Buzdolabı Anneler

Kanner ve Asperger'in iki farklı sendrom tanımladıklarını ileri süren araştırmacılar sık sık Van Krevelen'in 1971 yılında

29 A. A. van Krevelen, "Early infantile autism and autistic psychopathy", *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, I (1971), s. 82-6.

Asperger'in ismine değinmeden tanımladığı özelliklere dikkat çekerler. Kanner tipi otistiklerde, rahatsızlık doğumdan kısa bir zaman sonra kendini belli eder. Çoğunlukla konuşma yetisi gelişmez. Asperger'in tanımladığı otistiklerdeyse, rahatsızlık genellikle iki ya da üç yaşına kadar ortaya çıkmaz, dolayısıyla çocuk konuşmadan önce yürüyebilir. Bir yandan bu çocuklar dili iletişim kurma amaçlı kullansa da, yine de bu "tek yönlü bir iletişimdir" ve çocukların "modası geçmiş" kelime seçimlerinde kılı kırk yaran bir titizlik vardır. Gerçekten de, Asperger sendromlu çocuklardan zaman zaman "küçük profesörler" diye bahsedilir ve bu yakıştırma asla Kanner'in hastalarını tanımlamak için kullanılmamıştır. Göz teması söz konusu olduğunda, Kanner'in gözlemlediği çocuklar diğer insanlar yokmuş gibi davranır; oysa Asperger'in gözlemledikleri diğerleriyle temas etmekten kaçınır. Asperger sendromlu çocuklar sosyal açıdan daha iyi bir gidişat sergilerler. Van Krevelen bir defasında, kısa ve öz bir nitelendirmeyle, Kanner'in otistiklerinin kendi dünyalarında yaşadığını, Asperger'in otistiklerininse bizim dünyamızda fakat kendi bildikleri gibi yaşadıklarını belirtmişti.

Hastalığın doğası, konumu ve nedeni üzerine bir uzlaşma belirtisi olmamasına rağmen, günümüzde her iki sendrom da nörobiyolojik kökenli rahatsızlıklar olarak görülür. Asperger, Hellmuth L. ile ilgili yaptığı tanımlamada, doğum sırasında maruz kalman beyin zedelenmesinin davranışsal sonuçları ile otizmin bazı belirtileri arasındaki benzerliklere dikkat çekmiş, fakat aynı zamanda, ilk üç erkek çocuk vakasında, beyne dair bir rahatsızlıktan en ufak bir eser dahi olmadığını da kaydetmişti. Son elli yıldan bu yana yürütülen beyin araştırmaları son derece dağınık bir tablo ortaya koymaktadır.[30] Otistik çocukların beyin hacminin ortalama olarak biraz daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sinir iletici serotoninin üretimi ve parçalanmasında da anormallikler olabilir. Hipokampustaki nöronlar

30 J. A. Meyer ve N. J. Minshew, "An update on neurocognitive profiles in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism", *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,* 17 (2002) 3, s. 152-61. Ayrıca bkz. B. S. Myles and R. L. Simpson, "Asperger syndrome: an overview of characteristics", *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,* 17 (2002) 3, s. 132-8.

daha az sayıda ve daha az dallanmış görünür. Beyincikte görülen hafif anormalliklerin hareketlerin sarsak olmasına yol açtığı düşünülmektedir. Yüzleri tanıma gibi belirli görevlerin yerine getirilmesi, görünüşe bakılırsa, otistik olmayan çocuklara kıyasla çeşitli beyin bölgelerinde farklı bir etkinleştirme paternini harekete geçirmektedir. Otizmin sonuç itibariyle doğuştan gelen bir beyin gelişim bozukluğuna bağlı olduğundan pek az araştırmacı kuşkulanmaktadır; fakat bugüne dek hastalığın daha kesin bir tanım ve teşhisi mevcut olmamıştır.

1950'li yıllarda, kuram oluşumundaki bu boşluk, otistik çocukların annelerinin üzerinde özellikle yıkıcı etkileri olan bir kuşkuya yer bırakmıştır. Hem Asperger hem de Kanner, otistik çocukların ebeveynlerinin çoğunlukla zeki ve eğitimli olduklarını kaydetmişlerdi. Asperger bu bağlantının doğasını açıklığa kavuşturmadı. Anlaşıldığı kadarıyla bu, genetik bir unsurla ilgiliydi fakat Asperger aktarımın nasıl meydana geldiğini ve annenin mi yoksa babanın mı soyunu takip ettiğini bilemiyordu; belki de ikisinin bir bileşimi söz konusuydu. Yeterli bilgi mevcut değildi. Kanner'in de elinde gerekli veriler bulunmuyordu, fakat çocuğun otizminin, anne ile sıcak ve sezgisel bir temasın eksikliğine karşı verilen doğal bir tepki olduğuna kanaat getirmişti. Bu yaklaşım, çocuğuyla güçlü bağlar geliştiremeyecek kadar uzak, soğukkanlı, akılcı bir yaratık olarak "buzdolabı anne" kavramının doğuşuna damgasını vurdu. Bu varsayım, ilk yıllardaki deneyimlerin çocuğun gelişimi açısından belirleyici olduğu yönündeki psikanalitik teoriyle ve bunun yanı sıra, hassasiyetten yoksun olmalarından ötürü yeni doğan çocuklarıyla düzgün bir bağ kuramayan annelerin büyük bir sıkıntı yaşayacağını öngören John Bowlby'nin bağlanma kuramıyla iç içe geçmiştir. Psikanalist Bruno Bettelheim, *Boş Kale (The Empty Fortress)* başlıklı kitabında, otizmin gelişmesinde temel ve vahim bir etmen olduğunu yazar: "Ebeveynin, çocuğunun var olmamasını dilemesi".[31] Bettelheim özellikle anneyi kastetmektedir; beklentilerine annesinin savunmacı, olumsuz ya da çelişkili ve değişken tepkilerle karşılık vermesi sonucunda hayal kırıklığı-

31 B. Bettelheim, *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self* (New York, 1967), s. 125.

na uğrayan çocuk had safhada bir yalnızlık ve soyutlanmanın içine çekiliyordu. Savaştan önce Buchenwald ve Dachau'daki Nazi konsantrasyon kamplarında hapsedilen Bettelheim, otistik çocukları bu tür bir kamptaki mahkûmlara benzetiyordu. Umudunu tamamen yitiren mahkûmlar görmüştü. Bu insanlar kendi kabuklarına çekilerek, kampın içinde yaşayan birer ölü gibi dolaşıyorlardı.[32] Otistik çocuklar da aynı psikolojik yokluğu sergiliyorlardı; Asperger'i büyük şaşkınlığa uğratan tuhaf yüz ifadeleri de tıpkı mahkûmlarınkini andırıyordu. Bir yandan tehlikelere karşı gözünüzü dört açmak zorundaydınız, fakat öte yandan, nöbetçilerle göz temasından kaçınmak gerekiyordu. Bunun sonucunda çocukların gözlerini kaçıran boş bakışlarına sahip oluyorlardı. Bir meslektaşından alıntı yapan Bettelheim şöyle yazar: "Çocuk görebilir ve işitebilir, fakat ne bakar, ne dinler." Bu, otistik bir çocuğun annesinin bütün umutlarını söndüren bir bakış açısıydı. 1960 yılında, *Time* dergisi, Kanner'in "otistik çocukların anneleri sadece çocuk doğuracak kadar ısınır" sözlerine yer verir. Terapi, çocukları, soğuk kalpli ve genellikle üniversite mezunu olan annenin hatası sonucu kendilerini içinde buldukları bu yalnızlıktan kurtarmaya odaklanmıştı.

Psikiyatri tarihçileri, depresyon ve şizofreninin kökeni üzerine ortaya konan kuramlarda da görülen bu türden bir "anne suçlaması"nı, kadınların giderek daha fazla özgürleşmesi, yükseköğrenim görme şansı elde etmesi ve geleneksel olarak erkeklere özgü addedilen mesleklerde sürekli yükselmesiyle ilişkilendirilebileceği düşüncesine kanıt olarak görmüştür.[33] 1977 yılında, otistik ikizlere yönelik incelemelerde, otizmin genetik bir temeli olduğu, dolayısıyla da doğum öncesinde ortaya çıktığı sonucuna varıldı. 1950'lerde varılan dönüm noktasında psikolojinin Asperger'in değil de Kanner'in yolundan gitmiş olması epey bir mutsuzluk ve suçluluk duygusuna yol açtı.

Otizm ile ebeveynlerin entelektüel seviyesi arasındaki ilintinin gerçek doğası hâlâ tartışmalıdır. Bunun yanlış bir bağlantı olduğunu düşünenler, yükseköğrenim görmüş ebeveynlerin

32 *Agy*, s. 67.

33 E. Dolnick, *Madness on the Couch: Blaming the Victim in the Heyday of Psychoanalysis* (New York, 1999).

uzmanların yardımına ulaşma yolunu bulmalarının daha kolay olduğunu ve bu nedenle istatistiklerde yüksek oranda temsil edildiklerini ileri sürer. Diğerleriyse, otistik özelliklerin bireyleri zihinsel çaba gerektiren mesleklere yönelttiği görüşündedir. Silikon Vadisi'nde yaşayan ebeveynler arasında Asperger sendromlu çocuğu olanların yüksek oranla temsil edilmesi ile ilgili öne sürülen yeni bir kuram, bunun "inek öğrenci" profili ve bu öğrencinin otistik eğilimleriyle ilgili olabileceğini ileri sürmektedir. Genellikle erkek olan bu inek öğrencinin kendini sanal dünyaların soyut kavramlarına kaptırması tesadüf değildir.[34] Bu durum, bölgede "*Geek* sendromu"* olarak bilinir.

Zihin Kuramı

1980'lerde, otizmin ciddi bir temas bozukluğundan kaynaklandığı görüşü, gelişimsel psikoloji ve felsefenin bileşiminden esinlenen bir kuramdan da destek buldu. Bu kurama göre, hastalığın özünde, dünyayı bir başkasının bakış açısından görme becerisinden yoksun olmak yatıyordu. İngiliz psikolog Simon Baron-Cohen'in 1985 yılında ortaya koyduğu gibi, otistik birinin hiçbir *zihin kuramı* yoktur. Diğerlerinin iç dünyalarının farkına varamamasının nedeni, belki de kendi iç dünyasına erişimi olmamasıdır.[35] Baron-Cohen, başka insanların his ve niyetleri üzerine tahmin yürütmeyip salt hangi davranışın hangisini takip ettiğini saptayan otistiklerin aslında birer davranış bilimci olup olmadıklarını merak eder.[36]

Cohen, nispeten kolay bir dizi test kullanarak, otistik çocukların nesnelerin zihinsel temsilleri üzerine kafa yormakta başarısız olduklarını gösterdi. Sıradan çocuklar gerçek bir kurabiye

34 M. J. Nash, "The Geek Syndrome", *Time*, 5 Haziran 2002, s. 50-1.

35 S. Baron-Cohen, A. M. Leslie and U. Frith, "Does the autistic child have a 'theory of mind'?", *Cognition*, 21 (1985), s. 37-46.

36 S. Baron-Cohen, "Are autistic children 'behaviourists'? An examination of their mental-physical and appearance-reality distinctions", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19 (1989) 4, s. 579-600.

* İngilizce *Geek* kelimesi, bilgisayarla ilgili konulara son derece meraklı ve bütün gününü monitör karşısında geçiren kişiler için kullanılır (ed. n.)

ile akılda kalan, hayali ya da vaat edilmiş bir kurabiyenin özelliklerini birbirlerinden ayırt etmeyi küçük yaşta öğrenirler. Anlaşıldığı kadarıyla, otistik çocuklar, somut biçimde karşılarında durmayıp da birinin hafızasında yer alan bir nesnenin yine de davranışı etkileyebileceğini hayal etmekte zorlanmaktadır. Baron-Cohen "Beyniniz ne işe yarar?" sorusunu sorduğunda da benzer bir fark bulmuştur. Beş yaş civarındaki Down sendromlu çocuklar, zihinsel faaliyetlerle ilgili cevaplar vermişlerdi: Düşünmek, hatırlamak, öğrenmek, sır tutmak. Yaşları ortalama on dört olan otistik çocuklarsa, çoğunlukla motor ve fiziksel işlevlerle ilgili cevaplar vermişlerdi: Beyin hareket etmenize, koşmanıza, uyumanıza v.s. yardımcı olur. Otistikler, beyni de herhangi bir mekanik organ olarak görüyorlardı.

Bir zihin kuramının eksikliğinden ötürü otistikler iç dünyalarına ulaşılması imkânsız bireylerin olduğu bir toplumsal dünyada yaşarlar. Diğer bir deyişle, asla bir başka "ben" olamayacak, her zaman dışsal bir "o" olarak kalacak insanlar arasında yaşarlar. Bu varsayım da aynı şekilde, otistik çocukların bir tür toplumsal tecrit içinde yaşadıklarını farz eder, fakat bu sonuca bakarak ortaya konan tedaviye yönelik öneriler epey farklıdır. Baron-Cohen, sıradan bir çocuğun gayet doğal bir biçimde öğrendiği yüz ifadeleri ve duygular, ses tonu ve ruh hali, vücut dili ve niyet gibi çağrışımları otistik çocuklara öğreten bir "zihin okuma" programı tasarlamıştır. Günümüzde, zihin kuramının bakış açısına birçok tanısal testte ve davranışsal gözlemde rastlamak mümkündür, fakat bu, otizmin altında yatan nedenlerin açıklığa kavuşturulmasından çok, hastalığın genişletilmiş bir tarif ve nitelendirmesiyle ilgilidir.

Zavallı Kate

Kanner tipi otizm, 1980'den bu yana *DSM-III Vaka Kitabı*'nda yer almaktadır. Asperger sendromu, ilk defa 1994 yılında *DSM-IV*'te yer aldı. Her iki sendromun da vaka kitaplarına dahil edilmesi aralarındaki ilişki üzerine yapılan tartışmalara son vermek şöyle dursun, daha da alevlenmelerine neden oldu. "Otistik ra-

hatsızlık" tanısının kıstasları, Asperger sendromunun kıstaslarıyla örtüşür. Şayet bir çocukta otizm kıstaslarının beş ya da altısına rastlanırsa, "otistik rahatsızlık" tanısı konur. Çifte tanıdan kaçınmak için *DSM* kullanıcılarına, ancak çocuğun altıdan daha az otizm kıstası sergilemesi, ayrıca herhangi bir konuşma bozukluğu olmaması durumunda Asperger sendromunu göz önünde bulundurmaları talimatı verilir. Bu tanı işlemi paradoksal bir duruma yol açmıştır: Yakın geçmişte yapılan bir tahlile göre, Fritz, Harro, Ernst ve Hellmuth'ta, otizmin o kadar çok kıstasına rastlanmıştı ki, Asperger tanısı koymak söz konusu değildi.[37] Buradan çıkan mantıksal sonuca göre, bizzat Asperger tarafından tanımlanan çocuklar Asperger sendromundan mustarip değillerdi. Bazı araştırmacılar bu sonucun, iki sendrom arasında önemli bir fark olmadığının kanıtı olduğu görüşündedir; diğerleriyse *DSM Vaka Kitabı*'nın, anlaşıldığı kadarıyla, Asperger sendromunu Asperger'in amaçladığı şekliyle tanımlamakta yetersiz kaldığını düşünmektedir.

DSM IV'e eşlik eden *Vaka Kitabı* kullanıldığında bu gibi bir karışıklık yaşanmaz zira bu kitapta yer alan Asperger vakası, bizzat Asperger tarafından tanımlanan tüm özellikleri sergiler. Bu vaka incelemesinin adı "Haritacı"dır ve Lorna Wing'in "Asperger sendromu" ismini önerdiği makaleden alınmıştır. Vakanın ana karakteri on üç yaşında bir erkek çocuğu olan C. B.'dir. C. B. özel eğitim almaktadır. Ezberleme yeteneği güçlüdür ve yüksek gerilim hattı direkleri, trafik işaretleri ve hepsinden öte haritalarla ilgili saplantı haline gelmiş hobilere sahiptir. C. B. sarsaktır, soyutlamalarla başa çıkamaz ve çoğunlukla yapılan şakaları kavrayamaz.

Son birkaç yıldan bu yana, bazıları ölümden sonra olmak üzere giderek daha fazla sıklıkta Asperger tanısı konmaktadır: Albert Einstein, besteci Béla Bartók ve felsefeci Ludwig Wittgenstein'ın adları da sık sık bu itibarla anılır.[38] 1851 tarihli bir biyografiden yapılan alıntılardan faydalanan Oliver Sacks,

37 J. N. Miller ve S. Ozonoff, "Did Asperger's cases have Asperger Disorder? A research note", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (1997) 2, s. 247-51.
38 Bu alandaki tahliller için bkz. M. Fitzgerald, *Autism and Creativity: is there a Link between Autism in Men and Exceptional Ability?* (Hove/New York, 2004).

İngiliz fizikçi Henry Cavendish'in de Asperger sendromundan mustarip olabileceğine dair akla yatkın bir açıklama sunar: "Beyni adeta bir hesap makinesi gibiydi; gözleri, gözyaşı pınarı değil bir hayal gücü körfeziydi; elleri asla hislerine kapılıp titremeyen birer uygulama aletiydi."[39] Sendrom yavaş yavaş tıbbi psikiyatrik bilgi tabanının bir parçası haline gelmektedir. İnternette "Asperger sendromu" için bulunan iki buçuk milyon arama kaydı arasında, Asperger sendromundan mustarip insanların otobiyografileri, bu insanlar tarafından ve eşleri için yazılmış kitapların yanı sıra, öz sınama testleri, destek grupları, terapiler, çareler üreten eğitmenler, tartışma grupları ve pedagojik tavsiyeler için el kitapları vardır.

Otizmin geri planı ve teşhisine ilişkin uzmanlaşmış bilginin artık daha geniş çapta bir okur kitlesine erişme düzeyi, evvelce bahsi geçen *Süper İyi Günler* adlı romanda yer alan bir paragraftan da açıkça anlaşılacaktır. Bu, Cristopher'ın özel eğitim gördüğü okulda gireceği bir testle ilgilidir. Öğretmeni Bayan Julie sınıfa gelir ve Christopher'ın yanına oturur. Kadın masanın üzerine silindir biçiminde bir şekerleme kutusu koyar ve öğrencisine kutunun içinde ne olduğunu sorar. Christopher "şekerleme" diye yanıtlar. Kadın kutuyu alır, açar ve içinden küçük kırmızı bir kalem çıkarır. Ardından kalemi kutuya geri koyar, kapağını kapatır ve Christopher'a sorar: "Şayet annen şimdi buraya gelseydi ve ona şekerleme kutusunun içinde ne olduğunu sorsaydık, sence ne cevap verirdi?" Christopher "Kalem" der.[40] Bu alıştırma, zihin kuramı testlerinden alınma standart bir durumdur ve otistik çocuklarla çalışan insanlar için hazırlanan bir rehberden neredeyse harfi harfine kopyalanmıştır.[41]

Zihin kuramı testlerinde Baron-Cohen tarafından tasarlanan ve Asperger sendromunun trajedisini fazlasıyla yansıtan bir ayrıntı vardır. Deneyi yapan, her ikisi de kurabiye isteyen Sam ve Kate adlarında iki oyuncak bebek olduğunu açıklar. Ma-

39 O. Sacks, "Henry Cavendish: an early case of Asperger syndrome?", *Neurology*, 57 (2001), 1347.
40 Haddon, *Curious Incident*, s. 116.
41 P. Howlin, S. Baron-Cohen ve J. Hadwin, *Teaching Children with Autism to Mind-read: a Practical Guide* (Chichester, 1999), s. 253-4.

alesef annesinden bir tek Sam kurabiye alabilir, çünkü Kate'in annesi evde değildir. Elbette tüm bunlar "hayal ürünüdür", Sam gerçekte kurabiye almaz. Fakat beş yaş civarındaki çocuklar ve Down sendromlular, Sam'in kurabiye almasına, Kate'in ise elinin boş kalmasına üzülürler. Otistik çocuklar ise en ufak bir sempati belirtisi göstermezler. Neden göstersinler ki? Yaşadıkları yalın dünyada sadece iki oyuncak bebek vardır ve ikisinin de kurabiyesi yoktur. Şayet bu çocuklar için üzülüyorsanız, o halde içinizde onların yoksun olduğu bir şey var demektir.

13

Bilimin Cardan Askısı

1875 yılında, Jean Martin Charcot ellinci yaş gününü kutladı. Charcot, son on yılını, yaşlıların hastalıklarına ve sinir sistemi bozukluklarına odaklandığı La Salpêtrière Hastanesi'nde geçirmiş ve halihazırda saygınlığını pekiştirmiş bir doktordu. Multipl skleroz –bu ifadeyi ilk o kullanmıştı– ile Parkinson hastalığını birbirinden ilk ayırt eden oydu; Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS, kas dokusunun hızla körelmesiyle kendini gösteren bu hastalık Charcot hastalığı olarak da bilinir) rahatsızlığını teşhis etmiş, sinirlerin hasar görmesi sonucu ayak kemiklerinin ani yumuşamaya uğramasıyla ortaya çıkan ve Charcot ayağı adı verilen hastalığı tanımlamıştı.[1] Charcot'nun adının geçtiği kişi kökenli düzinelerce hastalık ismi arasında çoğu, nöroloji alanında yaptığı çalışmalarla ilgilidir. Charcot, 1872'den itibaren Ulusal Tıp Akademisi'nin üyesiydi fakat itibarlı Bilimler Akademisi üyeliğine kabul edilmesine henüz yıllar vardı. Charcot'nun, isteri ile ilgili araştırmaları, kısmen halka *Salı Dersleri* ve etkileyici hipnoz gösterileri gibi nasıl hatırlandığını tayin edecek çalışmalarının çoğu 1880'lerin ikinci yarısına dayanır. 1875 yılına gelindiğinde, ilk ve en önde gelen nöroanatomist Charcot'ydu.

Kendi kuşağına mensup birçok doktor gibi, Charcot da mükemmel bir teknik ressamdı; çizimlerinin çoğu muhafaza edilmiştir. Charcot çizim becerilerini geliştirmeleri için öğrencilerini

1 C. G. Goetz, M. Bonduelle ve T. Gelfand, *Charcot: Constructing Neurology* (New York, 1995).



Resim 13.1: Charcot, La Salpêtrière'nin amfisinde bir anatomi dersi sırasında görülmekte (1875). Çizimin sahibi Brissaud, 1895 yılında, Parkinson hastalığına substantia nigra'daki bir hasarın yol açtığını ortaya koyan varsayımı oluşturacaktı.

her zaman teşvik ediyordu.[2] Çizim yapmanın geliştirici bir etkisi olduğuna inanıyordu, çünkü gözlemlemeyi ve ayrıntılara dikkat etmeyi öğretiyordu. Charcot'nun bazı doktora öğrencileri kendi tezlerini resimlendirmişlerdi. Bu çizimlerde sık sık Charcot da betimleniyordu. 1875 yılında, o dönemde halen öğrenci olan Brissaud, anatomi dersi sırasında gizlice profesörü çizmişti. Kıdemli doktorlardan biri Brissaud'yu yakaladı, çizime el koydu ve bunu Charcot'ya gösterdi. Brissaud'nun soluğu kesilmiş olmalı. Charcot'nun tasviri son derece basit bir çizimle yapılmıştır. Ellerinde bir beyin tutmaktadır ve öğrencilerinin dikkatini beynin alt tarafında olduğu anlaşılan bir şeye çekmektedir. Şayet Charcot'nun kafasında bir silindir şapka olmasaydı, ellerini önlüğüne silmeden önce müşterilerine dükkânındaki malları gösteren bir kasapla karıştırılabilirdi. Charcot çizimi çerçevelettirdi.

2 H. Meige, "Charcot artiste", *Nouvelle iconographie de la Salpetrière,* II (1898), 489-516. 1902 yılında, Henry Meige, Feindel ile birlikte, günümüzde Gilles de la Tourette olarak bilinen sendrom üzerine bir monografi yayımladı.


Resim 13.2: Charcot'nun portresi.

Belki de bir ressam olarak, diğerinin neyi ifade etmeye çalıştığını anlamıştı: Konsantrasyon, sıkı çalışma ve sadece ellerini kirletmekten korkmayan birine sırlarını ifşa eden bir organ.

Charcot ilerleyen yıllardaki yaşamında bir ikon haline gelecekti. Hayatının son on yılına ait fotoğraf ve resimlerde ihtişam ve şaşaa göze çarpar. 1882 yılında Başkan Gambetta, Charcot için bizzat bir Nöroloji Kürsüsü kurdurdu. Bu dünyadaki ilk nöroloji kürsüsüydü.[3] O dönemde Charcot'nun ünü hem Fransa'nın hem de tıp bilimi sınırlarının çok ötesine ulaşmıştı. Günümüzde Ulusal Tıp Akademisi'nin mülkiyetinde bulunan bir resmî portresinde, Charcot, akademik bir tören için giyinmiş bir bilim adamı olarak betimlenmiştir. Bu portre, Charcot'nun bir öğrencinin diploma töreninde ya da yeni bir fahri doktorluk unvanı ile taltif edildiği sıradaki görüntüsünü yansıtıyor olmalıdır. Charcot çeşitli seçkin bilimsel derneklerin üyesi, onursal üyesi ya da başkanıydı ve döneminin en tanınmış psikiyatrı olarak, konsültasyon yapmak için Brezilya İmparatoru ve İspanya Kraliçesi tarafından davetler alıyordu. Pasteur ile birlikte Fransız tıp biliminin çehresini oluşturuyordu.

Charcot, ne kendinden önce görülmüş ne de sonra görülecek kadar çok sayıda kişi kökenli isim sınıflandırmıştır. Bu *her iki* Charcot'nun, yani hem önlük takan hem de akademik cüppeler giyen adamın başarısıydı.

Charcot bir sendromun, hastalığın, test ya da belirtinin birinin ismi ile anılmasını önerdiğinde, bu öneri adeta bir kral fermanı niteliğinde görülüyordu. Öneri ister Jackson epilepsisinde oldu-

3 Gambetta aynı yıl içerisinde yaşamını yitirdi. Beynini, yeni oluşturulan Müşterek Otopsi Derneği'ne bağışlamıştı.

ğu gibi kısmen tesadüfî, ister Parkinson hastalığında olduğu gibi tıbbi tezlerin sunumunun ardından ortaya atılmış olsun, bilim camiasının Charcot'yu onaylaması garantiydi. İsmin bahşedilmesi, Charcot'nun gücünün bir ifadesiydi; tıpkı Kraepelin "Alzheimer hastalığı"nı isimlendirişi gibi. Fakat bu gücün kökeni, Charcot'nun bir nörolog olarak elde ettiği otoriteye dayanıyordu ve kutsal değildi. Güç, bazen tıpkı uygulandığı yöntemle zayıflatılıp çökertilebilir. Şayet Charcot sürekli Fransız araştırmacılara öncelik verseydi, otoritesi Fransa sınırlarını aşamayacaktı. Şovenizm mermerden yontulmuş bir itibarı bile aşındırıp tüketir. Fakat Charcot'nun böyle bir hataya düşmesi olası değildi. Charcot, öğrencileri ve meslektaşları ile hastalığın Jackson'ın ismi ile anılmasını tartışırken, sesli düşünerek, Bravais'yi de isme dahil etmenin iyi bir fikir olup olmadığına kafa yoruyordu. Charcot, bilimin kendisi için basit vatanseverliğin üzerinde olduğunu açıkça ortaya koyuyordu. 1887 yılında Bravais'yi es geçmesi, 1885 yılında "Gilles de la Tourette sendromu"nun isim olarak kabul edilmesinin neden olduğu kayırmacılık kuşkularını da ortadan kaldırmıştı.

Eponimlerin bahşedilişinde itibarın rol oynuyor oluşu, aynı şekilde başka bilim insanlarının bahşettiği isimler için de geçerlidir. Neredeyse her zaman, kişi kökenli isim, öneren şahsın adıyla birlikte kaydedilir. Bilim dünyasında "seni vaftiz ediyorum" kelimelerinin bizzat bir saygınlık kaynağı olması yeterli kanıttır.[4] Bonnet sendromuna vakfedilen neredeyse her makale, De Morsier'ye (1936) bir atıfta bulunur; Asperger sendromuysa Lorna Wing'in (1981) ismiyle eşleştirilmiştir. Broca'nın Ferrier'i (1876), Korsakov'un Jolly'si (1897) ve Capgras'nın Levy-Valensi'si (1929) vardır. Fakat Charcot'nun durumunda olduğu gibi –daha mütevazı bir ölçekte olsa da– bilimsel saygınlık hem koşul hem de sonuçlara bağlıdır. Şayet Ferrier, Jolly ve Wing ciddi itibara sahip araştırmacılar olmasalardı –ve yine de bu isimleri önerecek konumda olsalardı– önerilerinin onurlandırılması mümkün olmazdı. İstisnasız bütün kişi kökenli isimler, yayımlanmış bir klinik ders (Charcot), bir monografi (Ferrier, Damasio), bir el kitabı (Kra-

4 Kişi kökenli bir hastalık ismi olan "Clérambault sendromu" adı bir komite tarafından verildi; nörolojide Brodmann alanları" isminin benimsenmesi, isim babası olarak tek bir kişinin belirlenmesini haklı gösteremeyecek kadar dağınıktır.

epelin) ya da mesleki bir dergi (De Morsier, Jolly, Levy-Valensi, Wing) gibi o dönemin önde gelen bilimsel iletişim araçları kullanılarak önerilmiştir. Böylesi bir platforma kabul edilmek belli ölçüde saygınlık gerektirir. Dahası, iş önerinin ileri sürülmesiyle bitmez. De Morsier, Bonnet sendromunu ortaya koyarak net sınırlarla tanımlanmış bir anlam vakfedenin kendisi olduğunu ve tanısal kıstasların sonuçlarını düşünmeden fütursuzca değiştirilemeyeceğini bilim camiasına birkaç defa hatırlatmak zorunda kalmıştı. De Morsier'nin kaygısı ortadaydı: Başka kıstaslar söz konusu olduğunda, rahatsızlık artık "kendi" sendromu olmaktan çıkacaktı. Wing de aynı sorunla karşı karşıya kalmıştı. *DSM-IV*'ün kullandığı kıstasa göre, Asperger sendromu zamanla değişip "otistik bozukluk" tanısına dönüşme eğilimindedir. Gerçekten de bazı araştırmacıların gözünde Asperger'in tanımladığı erkek çocukların gerçekten "Asperger" sendromundan mustarip olup olmadıklarını sorgulamanın haklı nedenleri vardır. Geriye dönüp Asperger sendromu üzerine yazdığı makalenin sonuçlarına bakan Wing, önerilen tüm kıstaslar arasında, *DSM-IV*'te yer alanların Asperger'in bizzat ortaya koydukları en az benzerlik taşıyan kıstaslar olduklarını yazar.[5] Burada sadece sendromun sınırları değil, ismi öneren kişinin konumu da söz konusudur ve bu nedenle tetikte olmak gerekir.

Modern tarihçiler nedenler açısından düşünmezler. Nedenler çelikten yapılmıştır ve onları işleyip kullanmak için fırına, açıklamalarınızı işleyip şekillendirmek içinse örse ihtiyaç duyarsınız. Neyse ki daha idare edilebilir bir seçenek vardır: Etmenler. Hem de istemediğiniz kadar çok: Saklı ve aşikâr etmenler, baskın ve tali etmenler, can alıcı ve katkıda bulunan etmenler. Etmenler tetikleyebilir, kolaylık ve olanak sağlayabilir, engelleyebilir, aracılık eder ve hatta –o son itişi sağladığı noktada– hızlandırır. Etmenleri kullanarak tezler dokuyup ileri sürebilirsiniz. Kişi kökenli isimlerde rol oynayan süreçleri –sadece keşfi, atfetmeyi ve kabulü değil, kabulün ertelenmesini (Asperger), geçici kaybolmayı (Gilles de la Tourette) ve yeniden tanıtımı da (Alzheimer)– tanımlamaya girişen biri, bu etmenlerden

5 L. Wing, "Reflections on opening Pandora's Box", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (2005) 2, s. 197-203.

dokunmuş açıklamalarla karşılaşacaktır. Sezgisel bir bakış açısıyla kaçınılmaz gördüğümüz etmenlerden birinin, –yakından incelenecek olursa– öncelik meselesiyle son derece bağlı olduğu ortaya çıkar.

Stigler Kanunu

Rus nörolog Dr. Ewa Ssucharewa, Moskova'daki Psikonörolojik Çocuk Kliniği'ne bağlı Sanatoryum Okulu'nda asistandı. Çoğu kez yıllar sürecek gözlemler için okula kabul edilen çocuklar arasından altısı diğerlerinden farklıydı ve kendi aralarında o kadar çok ortak noktaları vardı ki, sanki belli bir rahatsızlığı temsil ediyor gibiydiler. Dr. Ssucharewa bu rahatsızlığa "şizoid kişilik" ismini verdi ve tümü erkek çocuklardan oluşan bu altı vaka ile ilgili yaptığı tahlil, önde gelen bir Alman nöropsikiyatri dergisinde yayımlandı.[6]

Çocukların altısı da "otistik özellikler sergiliyorlardı": Asla diğer çocuklarla oynamıyor, kendi hayal dünyalarında yaşamayı yeğliyorlardı. Çocuklardan üçü, tuhaf davranışlarından ötürü sık sık tacize uğruyordu. Sanki büyümüş de küçülmüş gibi ve bilgiçlik taslarcasına boş konuşmalar yapıyorlardı. Özellikle tekrar ederek ya da kafiyeli konuşarak kelimelerin sesleriyle oynamaktan hazzediyorlardı. Hepsi de dürtüsel ve fevri davranıyordu. Aralarından biri, ortada en ufak bir tahrik olmaksızın, bir başka erkek çocuğun yanına giderek ona vurmaya başlıyordu; bir diğeriyse de ortada hiç sebep yokken erkek çocuklardan birini suya itmişti. Saplantılı bir biçimde tuhaf şeylere ilgi duyuyorlardı. Biri, 1812 yılında Fransa'nın Rusya'ya açtığı savaşla ilgili sonu gelmez hikâyeler anlatıyordu. Çocukların altısı da ortalamanın üzerinde zekâya sahip olmalarına rağmen, ayak uydurmakta güçlük çekiyorlardı. Bazen ayrıntılara saplanıp kalıyorlardı. Hareketleri hepten sakarcaydı, yemek yemekte ve giyinmekte her defasında sorun yaşıyorlardı. Sesleri tuhaftı; biri burnundan konuşuyordu, bir diğerinin de tiz, ağlamaklı bir sesi vardı, fakat "bir yetişkin

6 G. E. Ssucharewa, "Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter", *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 60 (1926), s. 235-61.

gibi" konuşuyordu. Çocuklardan bazılarının matematik ve müzik yetenekleri çok gelişmişti. Sert (bir nevi "ruh tutukluğu") ve otomatikleşmiş hareketler yapmaya eğilimliydiler, içinde bulundukları bir eylemi sonlandırmakta sorun yaşıyorlardı.[7] Hepsi de yeni şeylere uyum sağlamakta güçlük çekiyordu.

Ewa Ssucharewa'nın Moskovalı altı erkek çocuğu, Hans Asperger'in 1944 yılında Viyana'da tanımladığı ve Asperger sendromunun arketiplerini meydana getiren erkek çocukların tam bir kopyasıydı. Ssucharewa'nın makalesi Asperger'e atıfta bulunmaz. Kuşkusuz buna imkân yoktu zira Rus nöroloğun yazısı 1926 yılında yayımlanmıştı. Kronolojik olarak ele alındığında, Asperger'in 1944 yılında "keşfettiği" rahatsızlık aslında bir yeniden keşifti.

Aslına bakarsanız, isim babalarının keşiflerinin *çoğunun* yeniden keşif olduğunu keşfettim – ve bu keşif de halihazırda yapılmış ve hatta kişi kökenli bir isimle ölümsüzleşmişti: Stigler kanunu.[8] Bu fenomeni 1980 yılında yeniden keşfeden istatistikçinin adını alan kanunun resmi ifadesi daha da radikaldir: "Hiçbir bilimsel keşfe, esas keşfedenin adı verilmemiştir."[9] Stigler kişi kökenli isimlerin gelişigüzel dağıtıldığını iddia edecek kadar ileri gitmiyordu. "En azından bir eponimin keşifle yüzeysel de olsa bağı olmayacak bir çalışma yapan birine nadiren layık görüldüğünü" kabul ediyordu. Fakat iş esas kâşifi teşhis etmeye geldiğinde, atfedilen kişi kökenli isimler sizi kandırıp yanlış yola sevk edebilir.

Esasen Stigler kanunun aksi iddia edilemez. Tersini kanıtlamak için hangi kişi kökenli ismi seçerseniz seçin, ortaya her zaman daha eski bir kâşifin çıkması olasıdır. Örneğin Ewa Ssucharewa'nın, İskoç psikiyatr Sula Wolff tarafından keşfedilmesi –veya yeniden keşfedilmesi– 1995 yılını bulmuştur.[10] Fa-

7 Ssucharewa, "Schizoiden Psychopathien", s. 256.

8 S. M. Stigler, "Stigler's law of eponymy" *Science and Social Structure: a Festschrift for Robert K. Merton* (New York, 1980), s. 147-57 içinde, (yay. haz) T. F. Gieryn.

9 Stigler, "Stigler's law", s. 147

10 S. Wolff, *Loners: the Life Path of Unusual Children* (Londra, 1995). 1996 yılında Wolff, Ssucharewa'nın makalesinin bir tercümesini yayımladı: S. Wolff, "The first account of the syndrome Asperger described?", *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5 (1996), s. 119-32. Soru işareti tarihsel bir şuuru açığa vurur.

kat bu kitapta ortaya konan kişi kökenli isimler açısından da Stigler kanununu destekleyen çok fazla bulgu vardır. Zaman zaman bizzat isim babaları bir selefin var olduğu kaydetmişlerdir. Broca, Tan'ın beynini sergilerken frontal lobdaki hasarın, Bouillaud'nun kuramını teyit ettiğini düşündüğünü açıklamıştı. Alzheimer 1911 yılında meslektaşı Redlich'in, bunayan hastaların beyninde plak tabakası keşfetmesinin 1898 yılına dayandığını yazıyordu. Korsakov, yarım yüzyıl önce İsveçli doktor Magnus Huss'un alkolle ilişkilendirilebilecek hafıza bozuklukları hakkında yazdığına dikkat çekmişti. Jackson, günümüzde kendi adını taşıyan epilepsiden, hastalığı 1827 yılında tanımlayan Fransız'ın adıyla "Bravais epilepsisi" olarak bahseder. Ve 1885 yılında, Gilles de la Tourette, Jean Marc Itard'm 1825 yılında yayımladığı Dampierre Markizi vakasının hikâyesini bütünüyle kendi makalesine dahil etmişti. Ancak ilk kâşifler genellikle isim babalarının çalışmalarının ertesinde –ve bir sonucu olarak– ortaya çıkarlar. Birçok vakada Stigler'in söz ettiği gibi "esas kâşifler" olmasalar da, tarihsel anlamda bu isim babalarının katkılarıyla yeni araştırma alanı açılmıştır. Diğerleri de (herkesten önce meslektaşları ve bilim tarihçileri) bu alanda kendi hesaplarına "selefleri" keşfedebilirler.

Hepsi de isim babalarının ardından gelen selefler, öncüler ve ilk kâşifler, kronoloji akıntısına karşı yüzerler. İsim babası olmasaydı, hiç kimsenin onlardan haberi olmazdı ve çalışmaları eski kitap ciltlerinin kâğıttan mezarlığında çürüyüp giderdi. Şayet Broca 1865 yılında yazdığı makalesinde bahsetmese, acaba kim baba ve oğul Dax'ın ismini duymuş olurdu? Hiç kuşkusuz, 1878 yılında Exeter'deki akıl hastanesinde doktorluk yapan Robert Lawson'ın sözünü ettiği bellek bozukluğu, bugün Korsakov sendromu olarak bildiğimiz rahatsızlığa karşılık gelmektedir. Fakat Korsakov olmasaydı Lawson unutulup gidecekti. Korsakov Lawson'a değil, bilakis Lawson Korsakov'a ihtiyaç duyuyordu. Joseph Capgras 1923 yılında *sahte ikiz* sendromunu tanımladıktan sonra, Clifford Beers'ın 1908 yılında yazdığı otobiyografide bu hezeyandan bahsettiği ortaya çıktı; öte yandan sonraki psikiyatri tarihçileri, Alman psikiyatr Kahlbaum'un (1866) şahsında daha da kıdemli bir selef keşfettiler. Aslına bakılırsa, se-

leflerin keşfi genel bir kanuna özgü özel bir vakadır. Ne zaman ki birileri çıkıp istisnai, daha önce asla fark edilmeyen bir şeye dikkat çeker, başka örnekler bulmak birdenbire kolaylaşır. Dolayısıyla Lawson ve Kahlbaum vakalarında, mesele "keşiften" çok bir "tanıma" meselesidir.

Akıntıya karşı yüzen salt isim babalarının selefleri değildir. "Keşfin" Broca, Alzheimer ya da Korsakov'a ait olarak geçerlilik kazanmasını, keşiften *sonra* olanlar tayin eder. Bizzat isim babalarının yayımladıkları vaka hikâyelerinden de bu açıkça anlaşılır. Bonnet büyükbabasının gördüğü görüntüleri 1760 yılında tanımlamıştı. Asperger "zor çocuklar" ile ilgili makalelerini 1944 yılında yazmıştı. Bu iki tarih arasında geçen yaklaşık iki yüz yılda, beyin ve zihin üzerine inceleme yapan bilim dalları tanınmamayacak kadar değişti. Fakat değişmeyen, Bonnet, Asperger ve aradaki tüm isim babalarının vaka hikâyelerinden yararlanmış olmalarıdır. Bazen sadece bir tek "o" vaka vardı. Bonnet için bu, tesadüfi bir gözlemden daha fazlası değildi. Diğer isim babaları ilk başta tek bir vakayı yayımlamış, fakat daha sonra benzer vakaların inceleneceğini de belirtmişlerdi. Broca'nın "Mösyö Tan" vakasını (1861) aynı yıl Lelong ve iki yıl içerisinde de altı isimsiz vaka takip etti. Alzheimer, Auguste D. vakasını 1906 yılında sundu, fakat yeni vaka arayışına girdi ve zamanı gelince John Feigl'ı buldu. Hem Clérambault (Léa-Anna B), hem de Capgras ("Mathilde de Rio-Branco") özgün hastalara dikkat çektiler, fakat takip eden yıllarda yeni vakalarla ilgili ayrıntıları da yayımladılar. Parkinson, Hughlings Jackson, Korsakov, Gilles de la Tourette ve Asperger en başından itibaren birkaç vaka tanımlamalarına karşın, çoğu kez bir ya da iki hastayı daha ayrıntılı muayene etmeyi tercih ettiler ve böylelikle diğerleri sadece aynı prototipe daha fazla örnek teşkil ettiler. Dolayısıyla tek bir hastanın tanımı bir istisnadır ve kişi kökenli ismin *atfedildiği* durumlarda her zaman birden fazla vaka söz konusu olmuştur. 1936 yılında, De Morsier kendi hastalarını Bonnet'nin büyükbabasının vakasına ekledi. Charcot "titremeli felç" hastalığını Parkinson olarak yeniden isimlendirdiği derste, bir oda dolusu titreyen kadını bir araya toplamıştı. Damasio, kendi hekimlik uygulamaları sırasında Gage matrisine örnek teşkil edecek yeni

vakalar görmüştü. Ve Jolly, Berlin Charité Hastanesi'ne tıpkı Korsakov'un tanımladığı türde hastalar kabul etmişti. Capgras ve Clérambault sendromları sadece birkaç vaka tanımlandıktan sonra adlandırıldılar. Wing, Asperger tarafından tanımlanan bulguların aynısını sergileyen çocukları içeren bir dizi vaka derledi ve "Haritacı" diye adlandırdığı kendi vaka hikâyesini bu derlemeye ekledi. Kısacası, "ilk" olmak, ardından gelen vakaların marifetiyle bahşedilen bir payedir. Dolayısıyla, Auguste'yi "ilk Alzheimer hastası" yapan, Johann Feigl'dır.

İstatistiksel Evren

Günümüz doktorları, Maulenburg ve Oderwald'ın "istatistiksel evren" olarak adlandırdıkları bir dünyada yaşarlar.[11] Aynı şey, son elli yıl içerisinde kendini kişi kökenli isimlendirme hastalıklarına adayan araştırmacılar için de söylenebilir. Bonnet tek bir vaka tanımlamışken, Teunisse'in tezi, Bonnet görüntüleri gören ve görme bozukluğu yaşayan altmış bireye odaklanmıştı. Parkinson, kendi hizmetkârının yanı sıra karşı kaldırımda ayaklarını sürüyerek yürüdüğünü gözlemlediği bir adam da dahil olmak üzere altı vakadan bahsederken, Parkinson hastalığıyla ilgili çağdaş araştırmalar binlerce hastaya dayalı verileri bir araya getirir. 1861 ile 1865 yılları arasında, Broca, afazi ve sol tarafta meydana gelen beyin zedelenmesiyle (neyse ki sağ taraftan zedelenme ve afazi vakaları, sağ taraftaki zedelenmeleri "istisna" olarak addeden kural bir "kanuna" dönüşene dek ortaya çıkmamıştı) ilgili özgün vakalar kaydetti. Conrad'ın, beyindeki dil merkezinin kullandığımız elin zıt tarafında olduğunu saptayan "ayna görüntüsü kuramı" üzerine yaptığı araştırma, beyin hasarına uğramış sekiz yüz asker üzerinde yürütüldü. Hughlings Jackson, "Dr. Z."nin yarı baygın "rüya hali" sırasında sergilediği davranış ve yaşadığı deneyimleri ayrıntılı olarak

11 F. Meulenberg ve A. Oderwald, "Wat wil het geval...? Gevalbeschrijvingen in medische wetenschap en journalistiek" içinde, yay. haz. F. J. Meijmann ve F. Meulenberg, *Medische publiekscommunicatie. Een panorama* (Houten, 2002), s. 288-316, 290.

açıkladı; günümüzde, bu belirtiye dair araştırmalar, yaş, ilaç tedavisi, epilepsi türü, beynin bununla alakalı bölgeleri ve daha düzinelerce başka etmen arasındaki ilişkiyi tesis etme gayretiyle büyük gruplar halinde epilepsi hastalarından faydalanır. Parkinson hastalığı, Alzheimer, Gilles de la Tourette, Capgras, Clérambault ve Asperger sendromları gibi başka hastalıklar da bu istatistiksel evrene dahildir. Risk faktörleri, cinsiyet dağılımı, diğer hastalıklarla olan ilişkiler, kalıtsal unsurlar ve hastalığın seyriyle ilgili bildiklerimiz istatistiksel araştırma aracılığıyla derlenmiştir.

İstatistiksel evrende, vaka hikâyeleri artık sadece bütün bir vaka silsilesinin incelendiği meta analizlerde rol oynar. Günümüzde, Bonnet, Parkinson ya da Clérambault'un yaptığı türden gözlemler ya "yanıltıcı" ya da (daha da kötüsü) "öznel gözleme dayalı kanıt" olarak bir kenara itileceklerdir. Korsakov'un, Moskova'da bir yerlerde bir dostunun gömülmemiş cesedi olduğu düşüncesini kafasından silip atamayan hastasının klinik seyri, Jackson'ın "Dr. Z." ve rüya hali tanımlaması ya da Meige ile Feidel'in aktardığı "bir tiklinin itirafları" hatırlandığında, tıp biliminde hastanın deneyimi denen kavramın ortadan kalktığını fark edecektir. Parkinson, Broca, Jackson, Korsakov, Gilles de la Tourette, Alzheimer, Clérambault, Capgras ve Asperger, pratisyen hekimlerdi ve aktardıkları hikâyeler, tanımladıkları hastalıktan mustarip olmanın ne demek olduğunu yansıtıyordu. Rahatsızlığın "içyüzünü" hakkını vererek aktaran hastalık hikâyeleri, yani öznel deneyim, nöropsikolog Luria'nın Oliver Sacks'a bir defasında yazdığı gibi artık "kayıp sanatlar"dır.[12] Şimdilerde bu kavramlar çoğunlukla "romantik bilim" ile ilişkilendirilir ve bu, çekim merkezi tıp biliminin *dışında* yatan bir türdür. Üstelik, Meulenberg ve Oderwald'a göre, hastalar tek tek tıbbi makalelerde konu edilirken hikâyeler o kadar somutlaştırılır ki, okuyucu bunları gerçekten dahil etmenin bir anlamı olup olmadığını merak etmeye başlar: "Vaka, belirli bir hastanın görünürde bilimsel, fakat aynı zamanda da 'neden özellikle bu hastanın hikâyesi

12 Bkz. A. R. Luria'nın *The Man with a Shattered World* (Cambridge, 1987) adlı romanında, Oliver Sacks'ın kaleme aldığı önsöz.

olarak sunuluyor?' sorusunu akla getirecek bir tür standartlaştırılmış hikâyesine dönüşür."[13]

Bir yandan hastalıktan mustarip olma deneyimine odaklanan vaka hikâyeleri tıbbi literatürün dışına itiliyorsa da, bu, hikâyelerin kaybolup gittiği anlamına gelmez. Sadece başka yazarlar bunları ele alır. J. Bernlef, *Karaltılar (Out of Mind,* 1989) adlı romanında, Alzheimer sendromunun ilk evrelerindeki bir hastanın zihnine girme teşebbüsünde bulunur. Michael Ignatieff'in *Işığa Sarılmak* (*Scar Tissue,* 1993) adlı kitabında hikâyeyi birinci tekil şahıs ağzından aktaran anlatıcının bunama belirtileri göstermeye başlayan ve bunun farkında olan bir annesi vardır. Michael Robotham'ın yazdığı *The Suspect* (2003) adlı gerilim romanındaki ana karakter Parkinson'dan mustariptir ve onun vasıtasıyla okuyucu, giderek katılaşan ve tepki veremeyen bir bedenin içinde yaşamanın ve aynaya baktığında donup kalmış çehresini görmenin nasıl bir şey olduğunu yavaş yavaş fark eder. Mark Haddon'un *Süper İyi Günler* (2003) romanı, Asperger sendromlu bir erkek çocuğunun zihinsel dünyasını keşfe çıkar. Stefan Brijs'in *Melek Yapıcı* (*The Angel Maker,* 2008) romanındaki ana karakter de bu sendromdan mustariptir. Jonathan Lethem'in *Öksüz Brooklyn* (*The Motherless Brooklyn,* 1999) kitabındaki anlatıcının ismi Lionell Essrog'dur fakat "ucube gösterisi" diye bir lakabı vardır. Lionell, Tourette sendromundan mustarip bir özel dedektiftir ve bu rahatsızlığı, insanları fark edilmeden takip etmesini zorlaştırır. Lionell'in kendi iç dünyasını gözlemlemesi, okura, bir Tourette hastasının düşünceleri, eylemleri ve deneyimleri hakkında, herhangi bir tıbbi incelemeden daha iyi bir kavrayış sağlar. Yazarlar öteden beri zihinsel rahatsızlıklara büyük merak duymuşlardır –Guy de Maupassant, Charcot'nun *Salı Dersleri*'ne düzenli olarak katılan yazarlardan sadece bir tanesiydi– ve eserlerinde bu merakı ifade etmişlerdir. Fakat günümüzde adeta her rahatsızlığın kendine ait bir edebi sözcüsü vardır.

Bu "edebi vaka hikâyeleri" yıllar içerisinde nöroloji ve psikiyatri alanlarından seçilip toplanan sezgi ve kavrayışları çağrıştırarak, belirli bir dönem sırasında kabul gören görüşleri çoğunlukla ürkütücü bir biçimde yansıtırlar. 1938 yılında, Georges

13 Meulenberg ve Oderwald, "Wat wil het geval...?", s. 291.

Simenon, "Mösyö Lundi" adında bir Maigret hikâyesi yazar.* Hikâyenin odak noktasında, Clérambault sendromundan mustarip yaşlıca ve evlenmemiş bir kadın vardır: Kadın, doktorunun kendisine âşık olduğuna inanmaktadır. Ian Mc Ewan'ın *Enduring Love* adlı romanında, karakterlerden biri Clérambault hastasıdır: İşsiz ve biraz dindar fanatik olan Jed Parry. Parry, bilimsel konularda yazan Joe Rose'un kendisine âşık olduğuna kanaat getirir ve onu sinsice izlemeye başlar. Bu iki hasta, Clérambault sendromuyla ilgili kafamızda bir kuram oluşturan kitabın iki bölümünü simgelerler. 1938 yılının psikiyatri dünyasında, tipik bir Clérambault hastası, gözünü yüksek sosyal mevkideki bir adama dikmiş bir kız kurusuydu – gerçekten de, bu sendrom ayrıca "kız kurusu sendromu" olarak biliniyordu. 1998 yılının psikiyatri dünyasında ise, Clérambault hastası pekâlâ bir erkek de olabilir. Hastanın, eşcinsel bir ilişki başlatma çabası içinde olması ve sırf yaşadığı hayal kırıklığından ötürü adamı sinsice izlemeye başlaması, yarım yüzyıl önce mevcut olmayan bir psikiyatrik profili ortaya koyar.

Fakat artık tıp insanları tekellerinden vazgeçtikleri için, hastalık hikâyelerini kaleme alanlar bizzat hastalardır. Bonnet, Parkinson, Jackson, Korsakov, Gilles de la Tourette, Alzheimer ve Asperger, artık vakıfların ve hasta birliklerinin isim babaları oldular. Bu kurumların Internet siteleri, ziyaretçilere hasta otobiyografilerini ve egobelgelerini** kaynak olarak gösterir. Parkinson tanısı yeni konmuş ve kendisini nasıl bir yaşamın beklediğini öğrenmek isteyen biri, doktorunu ziyaret etmektense kendisiyle aynı hastalığa maruz kalmış insanların konuyla ilgili neler söylediklerini okur. Bu hastalık hikâyeleri tıp biliminden ayrı değildir. Örneğin ne zaman bir Asperger hastası sorununun bir "zihin kuramı"ndan yoksun olmak olduğunu yazarsa, kitabın Gilles de la Tourette sendromuyla ilgili bölümünde yer alan "protoprofesyonelleşme" saf haliyle tezahür eder. Ne ki hastalar tarafmdan yazılan egobelgelerin bazı kısıtlamaları vardır. İnsanın afaziyi atlatmasının hikâyesi sadece geçmişe bakarak;

* Georges Simenon'un yarattığı dedektif karakterinin ismi Jules Maigret'dir (ç. n.).

** Günlük, otobiyografi, anı, seyahat notları gibi yazarın kişisel yaşamının ve görüşlerinin yer aldığı metinlere verilen ortak isim (ç. n.)

Alzheimer hastasının hikâyesiyse sadece ilk evrelerine bakarak ifade edilebilir. Artık siz nasıl olduğunu kimseye anlatamıyorsanız, kimse de size nasıl olduğunu anlatamaz.

Beklentilere Göre

Charcot'nun çizim yeteneği ve sanatseverliği üzerine yazılan bir makalede, öğrencisi Henry Meige, "Üstadın" bir hastaya tanı koyarken sanatçı tarafının da ortaya çıktığını aktarır.[14] Belirtilerin paternini görmek, elzem olanı tesadüfi olandan ayırt etmek, hastalığın ifade bulduğu bir ayrıntıyı kaydetmek önemlidir. Ve hepsinden acemi bir ressam gibi, *bakmayı*, beklentilere ve kanaatlere dayalı bir bakış açısından kendini arındırmayı öğrenmek zorundadır. Charcot, tıpta beklentilerin rolünden bahsederken, hepimizin sadece öğrendiğimiz şeyleri görme ve önyargılarımıza uymayan şeyleri göz ardı etme eğiliminde olduğu uyarısını yapmıştır. Charcot'nun bütün derslerinde ve hasta sunumlarında tekrar eden bir tema da, peşin hüküm olmadan öğrenmenin önemiydi: "Biliyorsunuz ki, ilke olarak ben, peşin hükümle varılmış kavramlara pek az aldırış ederim. Bir şeyi açıkça görmek için, onu tam olarak olduğu gibi ele almalısınız." Charcot, bir teşhis uzmanı olarak, yargılarının edilgenliğini vurgulayan birtakım görsel metaforlarla kendisini tarif eder: "Ben sadece gözlemlerim, o kadar" ve "Ben sadece bir fotoğrafçıyım".[15] Kendisi bir dinleyici olan Freud, Charcot'dan *görsel* diye bahsetmiştir.

Charcot'nun tanı ve gözleme yaklaşımı ve kendisiyle ilgili görüsü tamamen 19. yüzyıla özgüdür. Bundan çıkan tavsiyeye –kendinizi bir *tabula rasa* olarak sunun– uymak imkânsızdır. Nörolog Charcot'nun mükemmel bir teşhis uzmanı olduğu gerçeği, edilgenliğine değil, daha çok gözlemlerine, özgün, yaratıcı ve geniş kapsamlı varsayımları uygulama yeteneğine bağlıdır. Teşhis seanslarıyla ilgili hikâyelerinde, hastasıyla rahat bir sohbet yapan, sorular soran, açıklamalar yapan ve tüm bu süre zarfında art arda varsayımları test eden birini görürüz. Vizitenin

14 Meige, "Charcot artiste", s. 491.
15 Goetz, Bonduelle ve Gelfand, *Charcot*, s. 90

sonuna doğru, sistematik ve belki de bir nebze bilinçdışı bir eleme sürecinden geriye kalan tek varsayım, bir tanı olarak ortaya konardı. Kendinden emin bir şekilde öne sürülen "Ben sadece gözlemlerim" yaklaşımı her şeyden öte ciddi bir düşünce meselesiydi.

Günümüz literatüründe bile, "kâşiflerin" başarılarının ardında öğretilenlerin dışına çıkma ve o zamana dek diğerlerinin -kafalarının bir bakıma kendilerine özgü önyargılarla dolu olmasından ötürü- göremediği bir şeyi fark etme becerisinin olduğu yönündeki alışıldık söylemi buluruz. Artık bu geçersiz bir düşüncedir. Bir isim sahibinin çalışması, var olan beklentiler ve yorumlarla dolu bir arkaplanın harekete geçirdiği gözlemler ve algılamalar içerir. İsim sahipleri tarafından derlenen gerçeklerin (ya da gerçek olarak kabul gören şeylerin) birçoğu, bu gerçeklerin önemli addedildiği arkaplanın artık mevcut olmamasından ötürü yavaş yavaş ortadan kaybolmuştur. Brodmann'ın, üç Cavalının beyinlerinde bulduğu "insansı maymun sulkusu" sadece o "ilkel ırklar"ı insanla maymun arasında bir yere yerleştiren kavramsal dünyada önem taşıyordu. Broca'nın, bir köpeğin beyninin, bir tilkinin beyninden daha simetrik olduğu yönündeki iddiası da eğitim asimetriye yol açar ve o asimetri de kalıtsaldır diyen ve günümüzde artık vazgeçilen bir kuram sayesinde itibar görmüş bir iddiadır.

Bazı kuramlar bilim dünyasında ve toplumda öylesine yaygın ve kalıcı bir etki bırakmışlardır ki, büyük ölçüde kuramın kendisinden *kaynaklanan* bulguların desteklediği bir ideoloji niteliği kazanırlar. Morel'in, genetik malzemede dejenerasyon ve kademeli yıpranma kuramı, bizzat kuramla birlikte yok olan bir dizi "olgular" üretmişti. Gilles de la Tourette'e göre, tikli çocuklar, kekeleyen bir erkek kardeş, tuhaf bir teyze, astımı olan bir babaanne gibi nöropatolojik dejenerasyon belirtileri sergileyen ailelerden geliyorlardı. Meige ve Feindel'e göreyse, tikliler zayıf iradeli insanlardır: Dejenerasyon, tepkilerini denetleme becerilerini etkilemiştir. Alzheimer, bazı insanların sağlık açısından çalışmaya uygun olmadıklarını ilan ettirmeye hevesli olduklarına inanıyordu ve "soysuzlar, psikopatlar ya da zihinsel engelli bireyler" (yani "epilepsi hastaları, suçlular ya da alko-

liklerin çocukları") bu "fayda nevrozuna" özellikle eğilimliydiler. Clérambault'nun mülakat yaptığı ipek hırsızlarının hepsinin dejenere kadınlar olduğunu söylemeye bile gerek yoktu. Kadınların davranışları ve ayrıca geçmişleri bunu gayet açıkça ortaya koyuyordu. Ya akıl hastası olarak ölen bir babaanneleri ya da mastürbasyon yapan bir kuzenleri vardı. 1944 yılına gelindiğinde Asperger hâlâ, "zor çocuklar"ının genelde dâhilik ve deliliğin birbirleriyle kararsız bir denge içinde olduğu bir ailenin, yozlaşmış asilleri andıran son çocuğu olması gibi aşırı, hatta cinai sonuçları son derece gözle görülür hale gelmiş bir kurama yakışır terimler kullanıyordu.

Psikanaliz ve ileri sürdüğü isteri kuramları öteden beri kendi olgularını üretmiştir. Bonnet görüntülerinin, regresyon sonucu, çocukluğunun küçük ve güvenli dünyasını özleyen insanlar tarafından görüldüğü düşüncesi, egonun ilerleyen yaşın getirdiği kayıpları telafi etme arayışında olduğunu ileri süren kurama uyar. Capgras'nın sahte ikiz sendromu, kadınlara özgü bir rahatsızlık olarak isterinin rağbette olan yorumuna dayanarak öteden beri bir kadın hastalığı olarak görülmüştür. Erkek bir Capgras hastasının ortaya çıkması, sadece psikanalitik bakış açısının geçerliliğini yitirmeye başlamasını değil, aynı zamanda artık salt kadınlara uyarlanamayacak nörolojik açıklamalara doğru eşzamanlı bir yön değişikliğini de yansıtıyordu. 1950'ler ve 60'larda birçok incelemede ön plana çıkarılan otistik çocukların "buzdolabı anneler"i, kadınların bağımsızlığına karşı çıkılmasıyla birlikte geri plana düştü. İster gözlem, ister ölçümle elde edilmiş olsun, tüm bu olgular, bulgular ve sonuçlar yeni araştırmaların neticesinde değil, bunların ortaya çıkmasına neden olan kuramların dağılmasıyla ortadan kalkmıştır.

Olguların Uysallığı

Tarihi bilinç, metodoloji, sağduyu, bağımsız değerlendirme ya da diğer bütün düzeltici etmenlerin olguların ideolojik bağımlılığını fayda sağlayacak yönde azaltmaya önayak olduğuna inanan biri için, ne geçmişte ne de günümüzde, beynin iki ya-

rımküresi arasındaki ilişkiyi araştırmak kadar eğitici ve yol gösterici bir konu yoktur.

Farklı işlevlerin, beynin sağ ve sol yarımkürelerinin ürünü olabileceği olgusu ilk defa 1820'li yıllarda ileri sürüldü ve 1860'larda, otopsi yoluyla Broca tarafından teyit edildi. Broca'ya göre, beynin iki yarısı arasındaki asimetri, öğrenim ve eğitim yoluyla; diğer bir deyişle, kültürün, doğal duruma (birey ve nesil başına) yaptığı katkıyla gelişiyordu. Dolayısıyla asimetri bir medeniyet ölçüsü olmuştu. Artık nörologların ellerinin altında, nesnel, bilimsel açıdan akla yatkın bir hiyerarşi silsilesini inşa edebilecekleri bir araç vardı. Öyle ki simetri, siyahlara kıyasla beyazlar, kadınlara kıyasla erkekler, yoksullara kıyasla zenginler, köylülere kıyasla kentliler arasında daha yaygındı. Asimetri eşit değildi: Sol taraf üstündü. Sol yarımküre, işlevsel özellikleri –mantıksal düşünce, denetim, irade gücü– sayesinde "eril" taraftı; "dişil" sağ yarımküreyse, önsezi ve tutkunun, ama aynı zamanda da dürtüsel ve dengesiz davranışların merkezi oldu. Bu dağılım özellikleriyle birlikte sol yarımkürenin, karı ile koca arasındaki evliliğin doğal halini yansıtarak hâkim konumda olması kaçınılmazdı. 19. yüzyılın sonlarına doğru, "asimetri" ve "sol" bir kıskaç hareketi gerçekleştirmiş ve bu sayede düşünce, beyaz, kültürlü ve eğitimli erkek kavramları kendiliğinden "sağ" ve "simetrik" olanla ilişkilendirilmiş her şeye baskın gelmişti. Broca'nın yandaşları arasında, bu nöropolitik ilişkileri en kapsamlı "kanıt" biçimleriyle desteklemeye girişenlerden biri de Delaunay idi. "Delaunay, vicdanı tamamen rahat bir şekilde çalışmalarını tarafsız bilimin sunağına takdim etti – onun kutsadığı *dünya görüşünün* kökenleri o denli 19. yüzyılın bilincine dayanmaktadır ki, ideolojik tarafı görünmez hale gelmiştir."[16]

Şayet tarihçinin anlayışına içkin bir hoşgörü varsa da, Broca'nın çizdiği "büyük daire"yle (bkz. 4. bölüm) ilgili yaptığı iğneleyici tahlilde Gould buna pek tahammülü olmadığını gösterir. Gould'a göre Broca, Fransız nörolojisinin *istenmeyen adamıdır*: Özellikle nesnel, tarafsız ve politik anlamda reformcu bir araştırmacı olarak saygınlık kazanmış Broca ile cinsiyetçi, ırkçı

16 A. Harrington, *Medicine, Mind and the Double Brain: a Study in Nineteenth Century Thought* (Princeton NJ, 1987), s. 92.

ve gerçekleri tahrif eden, Fransız milliyetçisi, sahte bilim adamı Broca arasındaki kabul edilemez karşıtlıktan dolayı. Broca'nın önyargıya karşı en iyi korunma olarak addettiği kesin ölçümler –özellikle de ölçüm, ölçümü yapan araca bırakılabildiğinde– Gould'a göre Broca'nın hakikatten uzak palavralarının ayrılmaz bir parçasıdır: Bütün o rakamlar ve ölçüm araçları, aslında bizzat Broca'nın ve ait olduğu varlıklı burjuva sınıfının önyargılarına bir nesnellik sureti vermiştir.[17] Broca bu rakamları test etmemiş, yeniden üretmiştir.

Bundan ne öğrenebiliriz? Harrington'ın tahlilinin ana fikri geniş çevrelerde paylaşılan kanaatlerin, bulgular, yöntemler, yorumlar v.s. ile bir bütün halinde, dönemin bilimini özümsemeye eğilim gösterdiğidir. Bu görüşe göre, sonuçların kendiliğinden aktığı, önceden mevcut olan bir yatak vardır. Yeni bulgular bu yatağın yönünü değiştirmekten ziyade onu derinleştirir. Gould'a göre bilim, ideolojik yorumların tamamen aleyhindedir. Bilim, önyargıları düzeltmek, çürütmek ve kökünü kazımak için vardır. Bu amaçla mümkün olduğunca dürüst ve eksiksiz bir biçimde uygulanmalıdır. Şayet Broca bazı yöntemsel önlemler alsaydı, böylesine saçma sonuçlara ulaşmazdı. Ölçtüğü beyinlerin ve kafataslarının kökenlerine dair önceden bilgiye sahip olmamalıydı. Tesadüfleri düzeltmek için istatistiksel testler kullanmalı ve kontrol grupları oluşturmalıydı. Vardığı sonuçlarla ilgili de öngörüde bulunmalıydı ki, bulguların ardından yapılan "düzeltmeler" sayesinde ortaya koyduğu bu olgular varsayımıyla örtüşmesin.

Broca'nın, Antropoloji Derneği'nin bir toplantısında teşhir etmek üzere "Mösyö Tan"ın beynini tutup havaya kaldırmasından tam yüz yıl sonra, 1961 yılında nöropsikolog Roger Sperry, *Science* dergisinde beynin yarımkürelerinin ameliyatla ayrılması üzerine bir makale yayımladı.[18] Bu ameliyat tekniği, iki yarımküreyi birleştiren kalın sinir kordonu demeti korpus kallosumun ikiye ayrılmasını kapsıyordu. Sperry "ayrık beyinler" ile yaptığı ilk deneylerde hayvanlardan faydalandı, fakat daha sonraki yıllarda, öğrencileri Gazzaniga ve Bogen aynı ameliyatı şiddetli ve tedavisi mümkün olmayan epilepsi hastalarıyla

17 S. J. Gould, *The Mismeasure of Man* (New York, 1981), s. 85.
18 R. W. Sperry, "Cerebral organization and behaviour", *Science*, 133 (1961), 1747-57.

gerçekleştirerek, iki yarımküre arasındaki işlevsel farklılıkların incelenmesi için yeni ve etkili bir yöntem bulmuş oldular. Bu çalışma 1981 yılında Sperry'ye Nobel Ödülü kazandıracaktı.

Ayrık beyin hastalarını kapsayan deneylerin çoğu laboratuvar ortamında gerçekleştirilir. Ayrılmış beyin yarımkürelerinin incelenmesi son derece yapay koşullar gerektirir. Beynin yalnızca bir yarısında, diyelim ki sağ, işlevsel olan görsel uyarıcı, her iki gözün sadece sol görüş alanına uygulanmalıdır ve ses uyarıcısına karşı verilen tepkideki farklılıkları ölçmek için mutlaka çift kulaklıklı dinleme yapmak gerekir. Ayrık beyin deneylerinin sonucunda, beynin sağ yarımküresinde olağanüstü bir iyileşme meydana gelmiştir.[19]

Sperry, Gazzaniga ve Bogen araştırmalarına başladıklarında, beynin sağ yarımküresini hayvanilik, içgüdü, suça eğilim, dişil dürtüsellik, akıl hastalıkları ve 1900 yılı civarında nörolojinin sağ yarımküreye mal ettiği bütün diğer özelliklerle ilişkilendiren kimse kalmamıştı. Sağ yarımküre artık *herhangi bir* belirli özellikle özdeşleştirilmiyordu ve "ikinci derece", "önemsiz" yarımküre haline gelmişti. Düşünce sol beyinde meydana geliyordu. Henschen'in, 1926 yılındaki genel konsensusla ilgili özetine göre, beynin sağ yarısı belki de yedek bir organdan daha fazlası değildi.[20] Fakat ayrık beyin araştırmaları, sağ yarımkürenin bazı işlerde sol yarımküreden bile iyi olduğunu ileri sürüyordu. Bu işlerin çoğu, yüzlerin tanınması ya da şekillerin zihinsel olarak döndürülmesi gibi uzamsal yapıların işlenmesiyle ilgilidir. Yüz ifadelerine dayanarak duyguların yorumlanmasının ve melodilerin tanınmasının da aynı biçimde daha çok sağ yarımküreyle ilgili oldukları ortaya çıktı. Sol yarımküre, konuşma ya da müziğin ritmi gibi zaman içerisinde katı bir doğrusal yapılandırma gerektiren işleri destekler. Fakat, dilin kullanımı haricinde, sol ve sağ yarımkürenin kapasiteleri arasmdaki fark asgaridir. "Duygular sağ tarafta konumlanmıştır" ya da "mantık sol ta-

19 S. P. Springer ve G. Deutsch'un, *Left Brain, Right Brain* (New York, 1993) başlıklı incelemesinde, yanallaşma ile ilgili yöntem ve bulguların kusursuz bir açıklaması bulunabilir.

20 S. E. Henschen, "On the function of the right hemisphere of the brain in relation to the left in speech, music and calculation", *Brain*, 49 (1926), s. 110-23.

raftadır" gibi iddiaların asla dayanağı yoktur. Mesele her defasında bir yarının belli bir işlem sırasında, diğerine kıyasla biraz daha büyük bir rol oynamasıdır. Yarımkürelerin uzmanlaştıkları görevleri konu edinen en muhafazakâr araştırmacılara göre, "uzmanlaşma"dan bahsetmek bile yanıltıcıdır: Sağ yarımküre ancak belli işlerde daha iyidir zira halihazırda dilden sorumlu sol yarımküre bazı beceri ve görevlerinden feragat etmiştir.[21] Sol yarımkürenin aksine, sağ yarımkürenin özel becerileri yoktur.

1969 yılında, Joseph Bogen "Beynin Öteki Yüzü" başlığı altında üç makalelik bir yazı dizisi kaleme aldı.[22] Bu makalelerden ilki, sayı ve şekillerin yazılması ya da kopyalanması için korpus kallosum transeksiyonunun sonuçları gibi "sıradan" nörolojik konularla ilgiliydi, fakat bunu izleyen iki makale daha geniş hatlarda ele alınmıştı. Bogen sol yarımküreyi "önermeli" diye nitelendirmişti. Bu, sol yarımkürenin dili kullanarak düşündüğünü ve sözlü ifadeyi sağladığını belirtmek için Hughlings Jackson'ın kullandığı bir terimdi. Bogen'a göre, sağ yarımküre "eklemeli"ydi ve uzamsal, sezgiye dayalı bir düşünce biçimini ima ediyordu. Aradaki farklar mutlak değil kademeliydi ve iki yarımküre, birlikte bir ilişki oluşturuyorlardı: E/Ö, yani ekleme/önerme oranı. Bölünmüş bir korpus kallosum olmadan bile şahıs, kişisel E/Ö oranına göre "beyninin sol yarımküresi" ya da "sağ yarımküresi"yle düşünme eğiliminde olacaktı. Bogen'a göre, "önermeli" ve "eklemeli" işlevlerle ilgili ikilikler arasında atomculuğa karşı evrensellik, soyuta karşı somut, ardışığa karşı eşzamanlı, dijitale karşı analog, çözümlemeliye karşı sentetik vardı. Daha sonra 1972 yılında, üç sosyolog "Beynin Öteki Yüzü" başlığıyla yayımlanan makalenin dördüncü bölümünü birlikte yazdılar ve E/Ö oranının daha kapsamlı bir toplumsal önem kazanmasına yardımcı oldular.[23]

21 M. C. Corballis, "Are we in our right minds?", *Mind Myths: Exploring Popular Assumptions about the Mind and Brain* (Chicester, 1999), s. 25-41 içinde; yay. haz. S. Della Sala.

22 J. Borgen, "The other side of brain I: dysgraphia and dyscopia following cerebral commissurotomy", *Bulletin of the Los Angeles Neurological Societies*, 34 (1969) 2, s. 73-105. Bunu izleyen diğer iki makale, 3. ve 4. kısımlarda yayımlandı.

23 J. E. Borgen, R. De Zure, W. D. Tenhouten ve J. F. Marsh, "The other side of the brain IV: the A/P ratio", *Bulletin of the Los Angeles Neurological Societies*, 37 (1972) 2, 49-61.

Yazarlar, tek bir yarımküre ile daha fazla düşünme eğiliminin, erken dönemlerdeki kültürel etkilerin bir neticesi olabileceğini öne sürerler. Çocukların okuma, yazma ve dilbilgisi ile ilgili yoğun eğitim aldıkları toplumlarda, sol beyni kullanan, önermeli düşünme biçimi baskın olacaktır; öte yandan örneğin uzamsal beceriler gibi diğer eğitim tarzlarını benimseyen okuma yazma olmayan toplumlarda eklemeli düşünme biçimi gelişecektir. Bu da, E/Ö oranının sadece bireyler açısından değil, fakat aynı zamanda tüm toplumlar ya da kültürel gruplar açısından da saptamanın mümkün olduğu anlamına geliyordu. Birleşik Devletler'de bu, "örneğin Siyahların ya da Hopi Kızılderililerinin, çözüm için sağdan ziyade beynin sol yarımküresine gereksinim duyacak sorunlarda orta sınıf Beyazlara kıyasla daha düşük başarı elde edecekleri anlamına gelebilir".[24]

Bu varsayım ayrıca başka testlere de tabi tutuldu. Yakın geçmişteki demografik incelemelerde, çeşitli etnik grupların psikolojik testlerdeki performansları arasında farklar olduğu gözlemlendi. Bogen ve ortak yazarları bu farklılıklardan ikisine odaklandılar. Yaygın kullanılan bir zekâ testinin bileşenlerinden biri olan Benzerlik testinde denek, diyelim ki bir heykel ile bir şiir arasındaki benzerliklerle ilgili sözlü bir soruya, sözlü bir yanıt vermek durumundadır. Benzerlikler testi esasen önermeli düşünce tarzına hitap etmek üzere tasarlanmıştır. Sokak testi denilen ikinci testte, deneğe bazı kısımları silinmiş siluete benzer bir şekil gösterilir ve bunu teşhis etmesi istenir. Bu test de eklemeli bir düşünce tarzı gerektirir. İki testin toplam puanı, Sokak/Benzerlikler oranı denen yeni bir oran oluşturur ve bu da E/Ö oranına niceliksel bir ifade ekler. Bu, çeşitli etnik grupların performansları ile birleştirildiğinde, aşağıdaki sıralamayı ortaya çıkarır (konum ne kadar üst sıradaysa, o kadar sol beyne özgüdür):

kentlerde yaşayan beyazlar
kırsal kesimde yaşayan beyazlar
kentlerde yaşayan siyah erkekler
kentlerde yaşayan siyah kadınlar
Hopi Kızılderilileri

24 Bogen, "Other side IV", s. 50.

Şimdi afallayarak birkaç adım geri atalım –bu, yüz yıl önce Broca ve yandaşlarının asimetriyle ilgili saptadığıyla aynı *tamamen* aynı– sıralamadır: Beyaz adamların en tepede, ilkel halkların en dipte ve kadınların ortalarda olduğu bir hiyerarşi. Fakat Bogen'in ortaya koyduğu sıralamanın *yorumu* Broca'nın yorumundan epey farklıydı. 1970'lerde, Broca'nın döneminde sol beyinle bağlantılı olan değerler (akıl, denetim ve kültür) ciddi toplumsal sorunlara yol açan bir düşünce tarzıyla ilişkilendirilmeye başlandı. Bilim ve teknoloji sayesinde şimdi tükenen doğal kaynaklar, çevre kirliliği ve kontrolden çıkan bir nükleer silahlanma yarışı ile karşı karşıyaydık. Eğitimdeki akla dayanan, analitik beceriler, yaratıcılık ve sezgiler pahasına edinilmişti. Sol yarımkürenin doğrusal, erkeksi düşünce biçimi, sağ yarımkürenin daha dişil, kelimelerden yoksun bilgi dağarcığıyla çelişiyordu. Çok geçmeden sol yarımküre sanayileşmiş ve şehirleşmiş dünyayı, sağ yarımküre ise, Batı dünyasına kıyasla Doğu'da çok daha iyi korunmuş derin düşünceye dayalı bilgiyi temsil etmeye başladı. Tıpkı Broca'nın dönemindeki gibi, nörolojik araştırmanın sonuçları bariz bir ideolojik yük getiriyordu. Fakat artık gelinen noktada maneviyatın artı ve eksi kutupları yer değiştirdiğinden, hiyerarşi de tepetaklak olmuştu. Şimdi manevi yönden üstün sağ beyin düşüncesini savunup sürdürenler, hâlâ doğayla iç içe yaşayan Hopi Kızılderilileri idi. Ve siyah kadınlar, kentlerde yaşasalar da, siyah erkeklere kıyasla düşünürken daha fazla beyinlerinin sağ tarafını kullandılar. Ve yeni hiyerarşinin en dibinde, sol yarımkürenin kuşkulu hâkimiyetine işaret eden bir E/Ö oranıyla kentlerde yaşayan beyazlar vardı.

Bogen'in elde ettiği sonuçlar tartışmaya açıktı. Meslektaşları E/Ö oranındaki farklılıkların, sadece Benzerlik testindeki performans farklılıklarından kaynaklandığına dikkat çektiler, zira Sokak testinde herkes hemen hemen aynı puanı almıştı. Bu da, sağ yarımkürenin payına ilişkin biraz zamansız bir sonuca varıldığı anlamına geliyordu.[25] Fakat onaylama ağır bastı ve çok geçmeden aynı doğrultuda ilave sonuçlar ortaya kondu. Navajo Kızılderililerinin çocukları arasında, sağ kulağa kıyasla sol ku-

25 J. A. Zook ve J. H. Dwyer, "Cultural differences in hemisphericity: a critique", *Bulletin of the Los Angeles Neurological Societies*, 41 (1976) 3, s. 87-90.

lağın dinleme testlerinde daha randımanlı olduğunu gösteren bulgular vardı; oysa beyaz çocuklarda bunun aksi geçerliydi. Bu, Navajo Kızılderililerinin beyinlerini sağ tarafını kullandıklarının açık kanıtıydı (sol kulağa uygulanan uyarıcı, sağ beyne, sağa uygulanan uyarıcı da sol beyne gider). EEG incelemeleri Hopi çocuklarının, Hopi dilinde bir hikâye dinlerken beyinlerinin sağ tarafında aynı hikâyeyi İngilizce olarak dinledikleri andakine kıyasla daha fazla hareketlilik olduğunu göstermiştir.[26]

Diğer araştırmacılara göre, Kızılderililerin beyinleri beyazlarınkine kıyasla daha simetriktir. Bunun gibi sonuçlar saygın dergilerde yayımlandı ve Bogen'in makalesinden sonraki on yıl içerisinde nörologların ve nöropsikologların, Amerikan Kızılderililerinin beyinlerinin sağ tarafını kullandıklarına dair bilimsel kanıt sundukları fikri kök saldı.

Kızılderili çevrelerinden ihtiyatlı bir tepki geldi. Peters ve Kanada'daki rezervasyon bölgesinden bir Oneida Kızılderilisi olan Chrisjohn adında iki psikolog, birilerinin beyazlarla beyaz olmayanların beyinleri arasındaki farklılıkların "anatomik kanıtı" ile ortaya çıkmasından endişe duyulması gerektiğini ve beyninin sağ tarafını kullanan Kızılderili efsanesinin, okul çağındaki Kızılderili çocuklar için felaket sonuçlar doğurabileceğini sağlıklı bir tarihsel bakış açısıyla yazdılar.[27] Bir sonraki adım sol beyin unsurlarını müfredattan kaldırma yönünde bir karar almak olabilirdi zira görünüşe bakılırsa Kızılderili çocuklarının beyinleri o tip bir öğrenmeye yatkın değildi. Netice itibariyle nörolojik kısıtlamalarından ötürü, Kızılderili çocuklarının öğrenemeyeceği bazı şeyler vardı. Bogen ve meslektaşlarının tıpkı Broca gibi siyasi bir amaçları olmaması gayet olasıdır. Fakat kuşkusuz bulgularının siyasi çıkarımları vardı ve bu bulgular aynı alandaydı: Erkeklerle kadınlar, çeşitli etnik gruplar, okur yazar ve okur yazar olmayan kültürler arasındaki farklar.

26 L. Rogers, W. Ten Houten, C. D. Kaplan ve M. Gardiner, "Hemispheric specialization of language: an EEG study of bilingual Hopi Indian children", *International Journal of Neuroscience*, 8 (1977), s. 1-6.

27 R. E. Chrisjohn ve M. Peters, "The right-brained Indian: fact or fiction?", *Journal of American Indian Education*, 13 (1986), s. 62-71.

Anlaşılan o ki, 1870'lerden 1970'lere metodolojinin kaydettiği yüz yıllık ilerleme, Gould'un umduğu değişikliği beraberinde getirmemişti. Bogen'in araştırmasını hedef alan bazı metodolojik eleştiriler vardı, fakat genel olarak kullandığı onaylanmış ve güvenilir, testler, incelikli istatistiksel denetlemeler ve faktör analiz referansları içeren metodoloji, elde ettiği bulguların gerçekten de nesnel, bilimsel açıdan güvenilir sonuçlar olduğu izlenimini güçlendirdi. Bogen'in bulguları, dönemin beyinle ve bireyler arasındaki farklılıklarla ilgili güncel görüşlerine aykırı değildi ve bu görüşler, aslına bakılırsa bulguların rakamlarla formüle edilmiş kesin bir söyleme sahip olmasına katkıda bile bulundular.

Broca ve Bogen'in nörolojik hiyerarşilerine dayanarak burada böylesine ince ayrıntılarla açıklananlar, diğer araştırma alanlarında da bir model olarak ortaya çıkar. Büyük beyaz beyin ve daha küçük siyah beyinle ilgili Broca tarafından ilan edilen ikinci kibir kaidesi, 20. yüzyılın ilerleyen dönemlerine kadar süren uzun bir tarihçeye sahiptir: Hacim ölçümleri İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesinden sonra bile, yeni teknikler kullanılarak sürdürülüyordu.[28] Birkaç yıl önce bir antropolog bu ölçümlerin sonuçlarının, toplumun farklı etnik gruplarla ilgili görüşleri doğrultusunda değiştiğini ortaya koydu.[29] Bir diğer antropolog bulguların uysallığını şöyle açıklıyordu: "Geçmişteki araştırmacıların sürekli olarak Asyalıların beyazlara kıyasla *daha küçük* beyinleri olduğunu açıklayıp durmalarına karşın, öncelikle geçtiğimiz yarım yüzyıl içerisinde Asyalıların kafataslarındaki gözle görülür büyümeyi takdir etmeliyiz. Bu hiç kuşkusuz siyahların da beyinlerinde benzer bir büyümenin mümkün olabileceğine işaret eder. Fakat daha da büyük bir ihtimalle, toplumsal ve siyasi riskler fazlayken bilim insan-

28 Araştırmanın büyük bir bölümü psikolog J. Philippe Rushton tarafından bir araya getirilmişti. "Irklar" üzerine tartışmalı bir şöhrete sahip olmasına karşın Rushton'ın en saygın mesleki dergilere erişimi vardı. Bu türden bir kuram oluşumunun temsilen bkz. J. P. Rushton ve C. Davison Ankney'nin "Brain size and cognitive ability: correlations with age, sex, social class and race" makalesi, *Psychonomic Bulletin and Review*, 3 (1996), s. 21-36.

29 L. Lieberman, "How 'caucasoids' got such big crania and why they shrank", *Current Anthropology*, 42 (2001), s. 69-96.

larının tam da umdukları şeyleri bulgulamaları olasılığına işaret eder."[30]

Zaman geçtikçe, geçmiş nesillerin paylaştığı inanç ve önyargıları tespit etmek kolaylaşır. Hem beyin bilimi üzerine araştırma yapan tarihçiler ve hem de bizzat beyin bilimcileri için geçerlidir bu. Aradan geçen otuz yıllık –tarihçi için– nispeten kısa zaman bile, Bogen'in bulgularının yerini günümüz nörologlarının tespit etmesine yardımcı olur: 1970'ler, California, Los Angeles Nöroloji Dernekleri. Zamanın akıp geçmesiyle beraber, tarihçilerin bakış açıları bir noktada birleşmeye başlar. Geçici bir zaman aralığının *eksikliği* aldatıcı bir şeffaflık yaratır. 1960'larda, önde gelen bilim adamlarının "buzdolabı anne"nin çocuğunun otizminden sorumlu olduğuna ilişkin görüşleri, günümüzde tartışmaya açık addedilir, fakat şimdilerde otistik çocukların bir "zihin kuramı" olmadığı ile ilgili yaygın görüşe, gelecek nesiller nasıl bakacak? Acaba bir gün bu açıklama, otizmin nasıl işlevsel hale geldiği gerçeğinden çok belirli bir felsefi eğilimi simgelediği gerekçesiyle eleştirel ve basit olarak yadsınacak mı?

16. yüzyılda yaşayan İtalyan Girolamo Cardan bir fizikçi, astrolog ve matematikçiydi. Bir mucit olarak adını Cardan halkalarıyla ebedileştirmiştir: Kendi ekseninde serbestçe dönen bir halka, kendisine dikey bir düzlemde serbestçe dönebilen ikinci bir halkaya içten asılı tutturulmuştur. Böylece iç halka her yöne doğru serbestçe dönebilir. İşte bütün araştırmacılar da, Cardan halkası biçimindeki bir gemi mıknatısı gibi zamanda asılı durur. En uygun görülen yöntemlerden faydalanır, dönemin mevcut araç gerecini seçer, geçerli kabul edilen tezlere başvurur, çağdaşlarıyla paylaştığı düzinelerce eğilim ve kurala tabidir ve dolayısıyla zar zor fark edilir. Hâkim görüşlerin aksine bir konum benimsediğinde ve çevresindeki hareketlerden bağımsız kalmaya çaba gösterdiğinde bile, farkına varmadan döneminin kavrayışlarının akıntısına bir mıknatıs gibi kapılacaktır.

30 J. Marks, *Human Biodviersity* (New York, 1995), s. 271.

Dizin

Sergey Korsakov, Alois Alzheimer, James Parkinson, Hans Asperger... Hepsi de ismi bir hastalıkla, sendromla ya da otistik bir bozuklukla eşanlamlı olmuş saygın bilim adamları. Bu psikiyatr ve nörologların isimleri kulağa aşina gelse de, bizzat kendileri ve keşifleri sırasında içinde bulunulan koşullarla ilgili çoğunlukla pek az bilgiye sahibiz. Bu kişiler tam olarak neyi keşfetmişlerdi? Hastaları kimlerdi? Douwe Draaisma, *Aklın Çıkmazları*'yla beyin üzerine yapılan araştırmaların tarihçesini sürükleyici, aydınlatıcı ve zaman zaman dokunaklı bir anlatımla ele alıyor. Draaisma'nın isabetli tespitleri ve incelikli üslubu sayesinde, Asperger, Bonnet, Capgras, Clérambault, Korsakov ve Gilles de la Tourette sendromları; Alzheimer ve Parkinson hastalıkları; Broca ve Brodmann alanları; Jackson epilepsisi ve Gage matrisi hep birlikte gözlerimizin önünde canlanarak unutulmaz hikâyelere dönüşüyor.



ISBN 978-975-08-2324-4



25 TL

Nederlands letterenfonds
dutch foundation for literature